



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Programa de Pós-graduação em Enfermagem

---

**PRISCILA FERNANDES MARTINS**

**NECESSIDADES DE CUIDADOS: O OLHAR DO  
PACIENTE, ACOMPANHANTE E DA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM**

**São José do Rio Preto**

**2016**

**PRISCILA FERNANDES MARTINS**

**NECESSIDADES DE CUIDADOS: O OLHAR DO  
PACIENTE, ACOMPANHANTE E DA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem de São José do Rio Preto (FAMERP) para obtenção do título de Mestre.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marcia Galan Perroca

São José do Rio Preto – SP

2016

## Ficha Catalográfica

Martins, Priscila Fernandes.

Necessidades de cuidados: o olhar do paciente, acompanhante e equipe de enfermagem./ Priscila Fernandes Martins.  
São José do Rio Preto, 2016. 88 p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP  
Eixo Temático: Gestão em Saúde e em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Galan Perroca

1. Cuidados de enfermagem; 2. Satisfação do paciente; 3. Assistência centrada no paciente; 4. Determinação de necessidades de cuidados de Saúde.

**NECESSIDADES DE CUIDADOS: O OLHAR DO  
PACIENTE, ACOMPANHANTE E DA EQUIPE DE  
ENFERMAGEM**

**BANCA EXAMINADORA  
DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE  
MESTRE**

Presidente: Profa. Dra. Márcia Galan Perroca

1º Examinador: .....

2º Examinador: .....

1º Suplente: .....

2º Suplente: .....

São José do Rio Preto, 26/02 /2016

# SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimento Especial.....	ii
Agradecimentos .....	iii
Epígrafe.....	iv
Lista de Tabelas.....	v
Lista de Símbolos e Abreviaturas.....	vii
Resumo.....	viii
Abstract.....	x
Resumen.....	xii
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1 O Cuidado Centrado no Paciente Fundamentando a Prática de Enfermagem	2
1.2 Necessidades de Cuidados e sua Satisfação pela Equipe de Enfermagem	3
1.3 Objetivos.....	6
<b>2 ARTIGOS CIENTÍFICOS.....</b>	<b>8</b>
2.1 Manuscrito 1.....	9
2.2 Manuscrito 2.....	24
<b>3 CONCLUSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>65</b>
<b>DIVULGAÇÃO.....</b>	<b>67</b>

## DEDICATÓRIA

*À Deus, agradeço pelas conquistas até o momento, mas peço a ele para me dar  
sabedoria para conquistar muito mais;*

*Aos meus amados pais, Azenaide e Eder, que estiveram em toda a minha  
caminhada me proporcionando suporte e paciência para me tornar o que eu sou.*

*Obrigada;*

*As minhas tias queridas Adriana Martins e Cristina Fernandes, por me incentivar e  
auxiliar nesta caminhada;*

*Ao meu irmão Caio por sempre estar ao meu lado me apoiando;*

*Ao meu querido Padrinho Jair Cotrim (in memoriam) por todo o suporte, dedicação e  
paciência, muito obrigada por todos os ensinamentos.*

*Aos queridos avós Amara e Jandira, Gregório e Artur pelo apoio e carinho.*

*Aos meus amigos Diego Bonil, Felipe Lambert, Mayara Chotolli, Lara Seixas e  
Mariana Murbach por participarem desta caminhada.*

*Aos meus queridos mestres e amigos Andreia Lopes, Ana Maria, Carlos Azevedo e  
Eny Coutinho pelos ensinamentos e suporte durante toda jornada.*

**AGRADECIMENTO ESPECIAL**

*À minha querida orientadora, pelo companheirismo durante todos esses anos desde a graduação, me guiando durante toda a minha jornada acadêmica, Agradeço a paciência e os ensinamentos transmitidos durante todos esses anos de dedicação. Muito Obrigada.*

## AGRADECIMENTOS

*Aos profissionais que atuam na Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de  
Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP;*

*Às Profa Dra Marli de Carvalho Jericó e Maria Rita Rodrigues Vieira, por  
participarem da minha qualificação;*

*À todas as enfermeiras do Hospital de Base que colaboraram para a realização  
desse estudo;*

*Aos estatísticos que participaram da realização deste estudo Drº Mauricio, Drª Lilian  
e DrºCordeiro;*

*À Profª Adília Maria Pires Sciarra, pela tradução para a língua inglesa;*

*Á Profº Jesus Maria Martinez Piñeiro, pela tradução para a língua espanhola*

*À todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a elaboração e  
conclusão deste trabalho.*



*“O dinheiro faz homens ricos  
O conhecimento faz homens sábios  
E a humildade faz grandes homens.”*

Mahatma Gandhi



## **MANUSCRITO 1**

**Tabela 1.** Distribuição dos pacientes e acompanhantes segundo variáveis sócio-demográficas no H<sub>A</sub> e H<sub>B</sub>. São José do Rio Preto- SP, 2014. 15

**Tabela 2.** Nível de satisfação dos pacientes e seus acompanhantes quanto ao atendimento de necessidades de cuidados. São José do Rio Preto-SP,2014. 16

**Tabela 3.** Associação de escore global médio de satisfação com as características sociodemográficas e características da hospitalização. São José do Rio Preto-SP,2014. 17

**Tabela 4.** Associação entre o escore global médio de satisfação e as características das unidades dos pacientes. São José do Rio Preto-SP, 2014. 18

## MANUSCRITO 2

**Tabela 1.** Concordância ( $K_w$ ) entre as necessidades de cuidados do domínio Planejamento e Organização do Cuidado como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem. São José do Rio Preto, 2015. 29

**Tabela 2.** Concordância ( $K_w$ ) entre as necessidades de cuidados do domínio *O Ambiente do Cuidado* como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem. São José do Rio Preto, 2015. 30

**Tabela 3.** Concordância ( $K_w$ ) entre as necessidades de cuidados do domínio *Comunicação e Informação* como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem. São José do Rio Preto, 2015. 31

**Tabela 4.** Concordância ( $K_w$ ) entre as necessidades de cuidados do domínio *Cuidados básicos* como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem. São José do Rio Preto, 2015. 32

AIQ	Amplitude interquartílica
Aux	Auxiliar de enfermagem
Conc	Concordância
DIP	Doenças Infecciosas e Parasitárias
Enf	Enfermeiro
H <sub>A</sub>	Hospital A
H <sub>B</sub>	Hospital B
Kw	Kappa Ponderado
Loco	Locomoção
M1	Manuscrito 1
M2	Manuscrito 2
OMS	Organização Mundial da Saúde
Oxig	Oxigenação
Pac	Paciente
Prop	Proporção de concordância
Regul térmica	Regulação térmica
REEUSP	Revista da escola de Enfermagem da USP
REBEN	Revista Brasileira de Enfermagem
Téc	Técnico de enfermagem

---

## RESUMO

**Objetivos:** Examinar a percepção e o nível de satisfação de pacientes e acompanhantes quanto ao atendimento das necessidades de cuidados durante o período de hospitalização; verificar a associação deste nível com variáveis sociodemográficas e características da hospitalização e da unidade; comparar as necessidades de cuidados como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem e investigar os fatores sociodemográficos associados a estas percepções. **Métodos:** Na primeira etapa foi realizado um estudo descritivo-exploratório em instituições hospitalares no interior do Estado de São Paulo, no período de março a maio de 2014 onde participaram 411 pacientes e seus acompanhantes. Posteriormente, conduziu-se estudo comparativo em unidades e internação de uma instituição hospitalar de capacidade extra do interior do Estado de São Paulo no período de abril a julho de 2015. Os sujeitos foram 100 profissionais (50 enfermeiros e 50 técnicos e auxiliares de enfermagem) e 50 pacientes. Construiu-se e validou-se um questionário (para cada etapa) sobre necessidades de cuidados preenchido pelos participantes. **Resultados:** O escore de satisfação dos pacientes/acompanhantes variou de 3,6(0,4) a 4,6(0,4). As necessidades emocionais e espirituais (81 e 82%), segurança (83 e 67%) e atenção (87 e 61%) foram as mais atendidas. Encontrou-se associação entre satisfação e algumas variáveis sociodemográficas e características da hospitalização. Considerando os quatro domínios investigados em relação ao processo do cuidar obteve-se as seguintes variações: kw 0,32(0,07-0,46) a kw 0,93(0-0,40) para Planejamento e Organização do Cuidado; kw de 0,56(0-0,35) a kw 0,92(0-0,39) para O Ambiente do Cuidado; Kw 0,55(0-0,32) a Kw 0,96(0-0,35) para Comunicação e Informação e, ainda, kw 0,50(0-0,20) a 0,93(0,23-0,64) para Cuidados Básicos. Os domínios O Ambiente do Cuidado e Comunicação e Informação receberam o maior percentual de valores kw  $\geq 0,61$ . **Conclusões:** Os pacientes e seus acompanhantes mostraram-se satisfeitos com o atendimento das necessidades de cuidados, porém, algumas áreas importantes apresentaram déficit de satisfação.

De maneira geral, observou-se alinhamento no atendimento das necessidades de cuidados no olhar do próprio pacientes e da equipe de enfermagem.

No entanto, a média de satisfação mostrou-se muito abaixo do desejável evidenciando a necessidade de maior conhecimento pela equipe das necessidades cuidativas dos pacientes e participação do paciente e acompanhante na tomada de decisão. Informações sobre a qualidade da atenção recebida possibilitam implementação de mudanças na prática para o cuidado centrado no paciente/família.

**Palavras-chave:** Satisfação do Paciente; Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Cuidados de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde; Cuidados de enfermagem; pacientes internados; Avaliação em enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** To access the patients' perception and their level of satisfaction as well as their companions according to the care needs during hospitalization period; to observe the association of this level with sociodemographic variables and characteristics of hospitalization and the unity; to compare the care needs as realized by the patient and the Nursing team and investigate the sociodemographic factors associated with these perceptions. **Methods:** In the first stage, a descriptive exploratory study was performed in hospitals in the interior of São Paulo state, from March to May 2014; 411 patients and their companions participated. Afterwards, a comparative study in units and hospitalization was carried out in an extra-large capacity hospital in the state of São Paulo from April to July 2015. The subjects were 100 professionals (50 nurses and 50 technicians and nursing assistants) and 50 patients. A questionnaire was created and validated (for each stage) about care needs filled up by the participants. **Results:** The patients/companions' score of satisfaction ranged from 3.6 (0.4) to 4.6 (0.4). Emotional and spiritual needs (81 and 82%), security (83 and 67%) and attention (87 and 61%) were the most satisfied. An association was found between satisfaction and some sociodemographic variables and hospitalization characteristics. Considering the four areas investigated regarding the process of caring, the following variations were found: kw 0.32 (0.07 - 0.46) to kw 0.93 (0 - 0.40) for Planning and Care Organization; kw 0.56 (0 - 0.35) to 0.92 kw (0 - 0.39) for the Environmental Care; Kw 0.55 (0 - 0.32) to 0.96 kW (0 - 0.35) for Communication and Information and also kw 0.50 (0-0.20) to 0.93 (0.23 -0.64) for Basic Care. The domains of Environmental Care and Information and Communication received the highest percentage of kw values  $\geq 0.61$ . **Conclusions:** Patients and their companions were satisfied with the service of care needs, however, some important areas showed a deficit of satisfaction. In general, it was observed alignment in meeting the care needs according to the patients' own view and nursing staff. However, the average satisfaction was found to be far below the desirable, underlying the need for much knowledge by the team on the caring needs of patients and participation of the patient and companion in decision-making. Information on the quality of received care can improve changes on the practice for the patient / family centered care.



**Keywords:** Patient's Satisfaction; Determination of Health Care Needs; Nursing Care; Quality of Health Care; Nursing Care; Inpatients; Nursing Assessment.

## RESUMEN

**Objetivos:** Examinar la percepción y el grado de satisfacción de pacientes y acompañantes en relación a la atención de las necesidades de cuidados durante el periodo de hospitalización; verificar la asociación de este nivel con variables sociodemográficas y características de la hospitalización y del centro de salud; comparar las necesidades de cuidados como percibidas por el paciente y por el equipo de enfermería e investigar los factores sociodemográficos asociados a estas percepciones. **Métodos:** En la primera etapa se realizó un estudio descriptivo-investigativo en instituciones hospitalarias del Estado de São Paulo, en el periodo de marzo a mayo de 2014 en el que participaron 411 pacientes y sus acompañantes. Posteriormente, se llevó a cabo un estudio comparativo en unidades de internación de una institución hospitalaria de gran capacidad en el Estado de São Paulo, en el periodo de abril a julio de 2015. Los sujetos fueron 100 profesionales (50 enfermeros y 50 técnicos y auxiliares de enfermería) y 50 pacientes. Se aplicó una encuesta (para cada etapa) sobre las necesidades de cuidados, contestada por los participantes. **Resultados:** La puntuación de la satisfacción de los pacientes/acompañantes varió de 3,6(0,4) a 4,6(0,4). Las necesidades emocionales y espirituales (81 e 82%), de seguridad (83 y 67%) y de atención (87 y 61%) fueron las más atendidas. Se constató asociación entre la satisfacción y algunas variables sociodemográficas y las características de la hospitalización. Considerando los cuatro dominios investigados en relación al proceso de cuidar se obtuvieron las siguientes variaciones: kw 0,32(0,07-0,46) a kw 0,93(0-0,40) para Planificación y Organización del Cuidado; kw de 0,56(0-0,35) a kw 0,92(0-0,39) para el Ambiente del Cuidado; Kw 0,55(0-0,32) a Kw 0,96(0-0,35) para Comunicación e Información y, también, kw 0,50(0-0,20) a 0,93(0,23-0,64) para Cuidados Básicos. Los dominios Ambiente del Cuidado y Comunicación e Información recibieron el porcentaje más alto de valores kw  $\geq 0,61$ . **Conclusiones:** Los pacientes y sus acompañantes se mostraron satisfechos con la atención de las necesidades de cuidados, no obstante, algunas áreas importantes revelaron falta de satisfacción.

De modo general, se observó conformidad en la atención de las necesidades de cuidados, tanto en la visión de los pacientes como en la del equipo de enfermería. Sin embargo, el promedio de satisfacción se mostró muy por debajo de lo esperado, evidenciando la necesidad de mayor conocimiento por el equipo de las necesidades de cuidado de los pacientes y de la participación del paciente y su acompañante en la toma de decisiones. Informaciones sobre la calidad de la atención recibida hacen posible la implementación de cambios en la práctica para el cuidado centrado en el paciente/familia.

**Palabras clave:** Satisfacción del Paciente; Determinación de Necesidades de Cuidados de Salud; Cuidados de Enfermería; Calidad de la Asistencia a la Salud; Pacientes Internados; Evaluación en Enfermería.

# 1 INTRODUÇÃO

---

## 1 INTRODUÇÃO

### ***1.1 O Cuidado Centrado no Paciente Fundamentando a Prática de Enfermagem***

O cuidado às pessoas é à base da ciência de enfermagem. No século XXI é visto como a integração das pessoas em torno do bem, com comprometimento e ligação entre o político cultural e social<sup>(1)</sup>.

Uma de suas modalidades, o cuidado centrado no paciente, considera a pessoa como um ser integral com necessidades biológicas, psicológicas e sociais<sup>(2)</sup>. Nele, o paciente compreende seu estado de saúde e participa na tomada de decisões a respeito de tratamentos e cuidados propostos evitando-se decisões individualistas pelos profissionais de saúde<sup>(3-4)</sup>.

Alguns estudos sobre esta forma de organização do cuidado<sup>(2,4-6)</sup> destacam seus benefícios não só aos pacientes como também aos profissionais de saúde e às organizações. Sua adoção resulta na melhoria na qualidade da assistência, evolução positiva durante o período de internação e conseqüente redução de seus custos. Relata-se, também, aumento da satisfação dos profissionais envolvidos no processo de cuidar. No entanto, barreiras para sua operacionalização igualmente têm sido identificadas como a sobrecarga de trabalho e o déficit de pessoal de enfermagem<sup>(2)</sup>.

Respeito, compaixão, tomada de decisão compartilhada e comunicação constituem-se os elementos básicos para a implementação e manutenção do cuidado centrado no paciente objetivando a busca da qualidade e segurança<sup>(2,4-6)</sup>.

As habilidades comunicativas são essenciais ao profissional que irá auxiliar o paciente a tornar-se centro do cuidado. A observação de cenário de prática de enfermeiros<sup>(7)</sup> apontou a necessidade de maior desenvolvimento destas habilidades

e de partilha de poder sugerindo como estratégias treinamentos e recompensas aos que se dedicam a esta nova forma de trabalho.

Estudo australiano<sup>(8)</sup> realizado em unidade de clínica cirúrgica entrevistou pacientes com o objetivo de pesquisar o tema cuidado centrado no paciente através da visão do mesmo. Seus achados revelaram que, embora os pacientes não estivessem familiarizados com o termo, foram capazes de articular o que o conceito significava para eles e realizaram a descrição de como queriam ser cuidados.

Com a necessidade de aprimorar a qualidade no processo de cuidar em enfermagem a satisfação dos pacientes tornou-se, também, o fator primordial na assistência<sup>(9)</sup>. Para mensuração de seu nível é utilizada uma ferramenta gerencial – o indicador – que norteia o planejamento das ações e tomada de decisão e possibilita o monitoramento dos resultados<sup>(10)</sup>.

## ***1.2 Necessidades de Cuidados e sua Satisfação pela Equipe de Enfermagem***

A satisfação com os serviços de saúde constitui um importante e legítimo indicador de gestão da qualidade fazendo com que seja um fator de escolha de uma instituição<sup>(11-12)</sup>.

Ela pode ser definida como a comparação entre as expectativas que a pessoa tem em relação ao atendimento que irá receber e a experiência real dos cuidados recebidos<sup>(11,13)</sup>. Ela parece estar relacionada à contemplação ou não de um plano de expectativas mais íntimo de maneira a constituir um elemento bastante forte com expressão de sentimentos e sensações, em busca de um estado de prazer ou contentamento<sup>(14)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>(15)</sup> recomendou que os gestores considerassem as expectativas dos cidadãos na tomada de decisão. Dessa forma, as informações sobre o conjunto de percepções relacionados à qualidade da atenção recebida pelos pacientes têm sido utilizadas como uma estratégia nas instituições de saúde<sup>(16)</sup>.

O cuidado realizado pelo enfermeiro é visto como o fator mais importante para avaliação da qualidade<sup>(17)</sup>. Pesquisas têm buscado avaliar o nível de satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem para implementar mudanças no ambiente de prática e propor ações para a melhoria da qualidade assistencial<sup>(11-12,16,18-19)</sup>. Embora conduzidos em diferentes cenários de prática – unidade de gastroenterologia<sup>(18)</sup>, diversas unidades de internação<sup>(19)</sup> e unidade de emergência<sup>(11)</sup> e utilizando diferentes instrumentos para mensuração da satisfação (instrumento traduzido e validado de satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem –ISP; escala Likert e outras escalas) os achados apontaram alto nível de satisfação com a atendimento da equipe reforçando a boa prática de enfermagem.

A satisfação do paciente como um possível indicador da qualidade da assistência cirúrgica foi tema de investigação em 31 hospitais norte-americanos<sup>(16)</sup>. Constatou-se que ela pode fornecer informações sobre o serviço do hospital e recomendou-se maior aprofundamento de estudos para sua possível utilização como indicador de qualidade para os cirurgias.

O conceito de satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem tem estado, igualmente, sobre o escrutínio dos pesquisadores<sup>(12)</sup>. Análise de artigos publicados nos últimos 19 anos (1988-2007) revelou que o significado de satisfação dos pacientes em relação aos atendimentos das necessidades de cuidados com a equipe de enfermagem continua a evoluir com o passar dos anos.

Esta dissertação de mestrado se propõe a ampliar as pesquisas de satisfação conduzidas estritamente sobre a ótica do paciente quanto ao atendimento de suas necessidades de cuidados de enfermagem. Para tanto, contempla também, o olhar do acompanhante e da equipe de enfermagem. Ainda, correlaciona o nível de satisfação com variáveis sociodemográficas, características do hospital, da unidade e profissionais. Pretende preencher uma lacuna do conhecimento nesta área auxiliando o processo de avaliação da assistência.

Visa responder às seguintes questões:

- + De que forma os pacientes e seus acompanhantes percebem o atendimento de suas necessidades de cuidados pela equipe de enfermagem durante o período de hospitalização?*
- + Qual é o nível de satisfação de ambos?*
- + Há associação entre o nível de satisfação e variáveis sociodemográficas e características da hospitalização e da unidade?*
- + De que forma o paciente percebe o atendimento de suas próprias necessidades de cuidados?*
- + Existe diferença entre o olhar do paciente e de cada membro da equipe de enfermagem?*
- + Que aspectos (sociodemográficos e profissionais) influenciam nesta concordância?*



### 1.3 Objetivos

- Examinar a percepção e o nível de satisfação de pacientes e acompanhantes quanto ao atendimento das necessidades de cuidados durante o período de hospitalização (M1);
- Verificar a associação deste nível com variáveis sociodemográficas e características da hospitalização e da unidade (M1);
- Comparar as necessidades de cuidados como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) (M2);
- Investigar os fatores sociodemográficos associados a estas percepções (M2).

**2 ARTIGOS CIENTÍFICOS**

---

## 2 ARTIGOS CIENTÍFICOS

Os achados do presente estudo deram origem a dois manuscritos referentes às duas etapas de sua condução.

A percepção e o nível de satisfação de pacientes e acompanhantes quanto ao atendimento das necessidades de cuidados durante o período de hospitalização e a associação deste nível com as variáveis sociodemográficas e características da unidade e hospitalização encontra-se apresentada no manuscrito intitulado **“Satisfação do paciente e acompanhante quanto ao atendimento de necessidades de cuidados de enfermagem”** submetido à apreciação Revista da Escola de Enfermagem da USP (REEUSP).

A investigação sobre as necessidades de cuidados comparando como percebidas pelo paciente, enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem e os fatores sociodemográficos relacionados a estas percepções encontra-se apresentada no segundo manuscrito intitulado **“ Necessidades de cuidados: o olhar do paciente e da equipe de enfermagem”** a ser submetido à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn).

## 2.1 MANUSCRITO 1

**Satisfação do paciente e acompanhante quanto ao atendimento de necessidades de cuidados de enfermagem**

**Nursing Care Needs: Satisfaction of Patients and Their Companions**

**Satisfacción del paciente y acompañante com El atendimento de necesidades de cuidados de Enfermería**

Priscila Fernandes Martins<sup>1</sup>, Marcia Galan Perroca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São Paulo SP, Brasil. E-mail: [fernandespri@hotmail.com](mailto:fernandespri@hotmail.com).

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutor em Enfermagem do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São Paulo SP, Brasil. E-mail: [marcia.perroca@gmail.com](mailto:marcia.perroca@gmail.com)

Autor responsável pela correspondência: Priscila Fernandes Martins Sonia Portella de Abreu. Av. Brigadeiro Faria Lima, - 5416 - Vila São Pedro CEP: 15090-000 - São José do Rio Preto – SP. Fax:(17) 3229-1777 Fone:(17)32015722 e-mail: [fernandespri@hotmail.com](mailto:fernandespri@hotmail.com)

### RESUMO

**Objetivos:** Examinar a percepção e o nível de satisfação de pacientes e acompanhantes quanto ao atendimento das necessidades de cuidados durante o período de hospitalização e verificar a associação deste nível com variáveis sociodemográficas e características da hospitalização e da unidade. **Método:** Estudo descritivo-exploratório realizado em instituições hospitalares no interior do Estado de São Paulo, no período de março a maio de 2014. Os participantes foram 411 pacientes e seus acompanhantes. Para coleta de dados foi utilizado instrumento auto administrado. **Resultados:** O escore de satisfação dos pacientes/acompanhantes variou de 3,6(0,4) a 4,6(0,4). As necessidades emocionais e espirituais (81 e 82%), segurança (83 e 67%) e atenção (87 e 61%) foram as mais atendidas. Encontrou-se associação entre satisfação e algumas variáveis sociodemográficas e características da hospitalização. **Conclusão:** De

maneira geral, os pacientes e seus acompanhantes mostraram-se satisfeitos com o atendimento das necessidades de cuidados, porém, algumas áreas importantes apresentaram déficit de satisfação. Informações sobre a qualidade da atenção recebida possibilitam implementação de mudanças na prática para o cuidado centrado no paciente/família.

**DESCRITORES:** Satisfação do Paciente; Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Cuidados de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde.

## ABSTRACT

**Objectives:** To examine the perception and the satisfaction level of patients and their companions according to the care needs they have received during the period of hospitalization, and to observe the association between sociodemographic variables and the hospitalization and unit characteristics. **Method:** A descriptive-exploratory study performed in hospital settings in the state of São Paulo from March to May 2014. The participants were 411 patients and their companions. Self-management instrument was used for data collection. **Results:** The score of patients / companions satisfaction ranged from 3.6(0.4) to 4.6(0.4). The emotional and spiritual needs (81 and 82%), security (83 and 67%) and attention (87 and 61%) were the mostly supported. Association between satisfaction and some sociodemographic variables and hospitalization characteristics was found. **Conclusion:** In general, patients and their companions were satisfied with the supporting of the care needs, however, some important areas presented deficit of satisfaction. Information on the quality of attention received can improve changes in the practice for caring focused on patient/family.

**DESCRIPTORS:** Patient Satisfaction; Needs Assessment; Nursing Care; Quality of Health Care.

## RESUMEN

**Objetivos:** Examinar la percepción y el grado de satisfacción de pacientes y sus acompañantes sobre las necesidades de cuidados durante el período de hospitalización, y comprobar la correlación entre el grado de satisfacción y las variables sociodemográficas y las características de la hospitalización y de la unidad. **Método:** Estudio descriptivo-investigativo realizado en instituciones hospitalarias en el Estado de São Paulo, en el período de marzo a mayo de 2014. Los participantes fueron 411 pacientes y sus acompañantes. Para la colecta de datos se utilizó un instrumento auto-administrado. **Resultados:** El puntaje de satisfacción de los pacientes/acompañantes varió de 3,6(0,4) a 4,6(0,4). Las necesidades emocionales y espirituales (81e 82%), seguridad (83 e 67%) y atención (87 e 61%) fueron las más atendidas. Se encontró

correlación entre satisfacción y algunas variables sociodemográficas y características de hospitalización. **Conclusión:** En general, los pacientes y sus acompañantes se mostraron satisfechos con la atención de las necesidades de cuidados, sin embargo, algunas áreas importantes presentaron déficit de satisfacción. Informaciones sobre la calidad de la implementación de cambios en la práctica del cuidado centrado en el paciente/familia.

**DESCRIPTORES:** Satisfacción del Paciente; Evaluación de Necesidades; Cuidados de Enfermería; Calidad de la Atención de Salud.

## INTRODUÇÃO

O cuidado centrado no paciente consiste no reconhecimento, por parte dos profissionais, da singularidade e dos valores dos clientes considerando suas características pessoais, condições clínicas, situação de vida pessoal e respeitando suas preferências na participação da assistência<sup>(1-2)</sup>. Com foco central no paciente/família sua realização apoia-se na busca da qualidade das relações pessoais, profissionais e organizacionais<sup>(3)</sup>.

O acompanhante ou familiar representa presença positiva durante o período de permanência do paciente no hospital visto que contribui para o bem-estar mental, físico, social e espiritual deste e compartilha algumas atividades de trabalho com a equipe de enfermagem<sup>(4)</sup>. A aprovação de leis e decretos<sup>(5-6)</sup> que regulamentam o direito à permanência de acompanhante para alguns grupos específicos tem permitido a humanização do ambiente hospitalar.

Para que o cuidado seja qualificado como individualizado, torna-se necessário que o paciente expresse suas necessidades, preferências e percepções durante sua interação com a equipe, e esta, por sua vez, ajuste suas intervenções de acordo com as preocupações de cuidados de saúde do paciente e as características físicas e socioambientais do contexto assistencial<sup>(7)</sup>.

Essa modalidade de cuidado é considerada parte da prática de enfermagem e sua realização impacta positivamente no resultado da assistência<sup>(8)</sup>. Contudo, o ambiente de saúde e suas rápidas mudanças tem afetado a habilidade da equipe em atender as necessidades de cuidado de enfermagem dos pacientes. Expressivo número de enfermeiros tem relatado falta de tempo hábil para completar atividades de cuidados<sup>(9)</sup>. Necessidades de cuidados não satisfeitas servem como indicador da qualidade do cuidado de enfermagem, ou seja, o que os enfermeiros fazem ou deixam de fazer influenciam nos resultados do processo de cuidar<sup>(10)</sup>.

A qualidade percebida é o resultado da comparação que os clientes fazem entre as suas expectativas sobre um serviço e a sua percepção do modo como o serviço foi executado<sup>(11)</sup>. O cuidado realizado pelo enfermeiro é visto como o fator mais importante para sua avaliação<sup>(12)</sup>.

A satisfação, um dos indicadores da qualidade, pode ser entendida como o nível em que os cuidados de enfermagem atendem às expectativas do paciente e encontra-se associada a vários aspectos, dentre eles, relacionamento enfermeiro/paciente, apoio afetivo, informações sobre a saúde, controle da decisão pelo paciente e a competência técnica do profissional que o assiste<sup>(13)</sup>. A importância da temática satisfação do paciente com o cuidar em enfermagem tem gerado estudos nacionais<sup>(14-16)</sup> e internacionais<sup>(8-9,12,17-18)</sup>.

As informações sobre o conjunto de percepções relacionados à qualidade da atenção recebida pelos pacientes têm sido utilizadas como uma estratégia nas instituições de saúde<sup>(18)</sup>. Para a equipe de enfermagem, elas possibilitam propostas de ações para melhoria da qualidade da assistência e implementação de mudanças na prática<sup>(13)</sup>.

Pesquisas de satisfação são conduzidas sob a ótica do paciente quanto ao atendimento de suas necessidades de cuidados de enfermagem. Este estudo propõe-se a ampliar esta questão contemplando, também, a abordagem do acompanhante e correlacionando o nível de satisfação com diferentes variáveis. Visa responder às seguintes questões: *De que forma os pacientes e seus acompanhantes percebem o atendimento de suas necessidades de cuidados pela equipe de enfermagem durante o período de hospitalização? Qual é o nível de satisfação de ambos? Há associação entre o nível de satisfação e variáveis sociodemográficas e características do hospital e da unidade?* Para responder a estes questionamentos delineou-se este estudo objetivando examinar a percepção e o nível de satisfação de pacientes e acompanhantes quanto ao atendimento das necessidades de cuidados durante o período de hospitalização e verificar a associação deste nível com variáveis sociodemográficas e características da hospitalização e da unidade.

## MÉTODOS

Este estudo de caráter transversal, descritivo-exploratório de natureza quantitativa foi conduzido em unidades de clínicas médicas, cirúrgicas e especializadas (geriatria, doenças infecto-parasitárias (DIP), ginecologia, neurologia, ortopedia e traumatologia, oncologia e unidade de emergência) de duas instituições hospitalares (H<sub>A</sub> e H<sub>B</sub>) no interior do Estado de São Paulo. A primeira constitui-se em hospital de ensino público de 732 leitos e quadro de pessoal de enfermagem composto por 140 enfermeiros e 1200 auxiliares/técnicos de enfermagem. O hospital B caracteriza-se como uma instituição filantrópica com 196 leitos e conta com 56 enfermeiros e 387 auxiliares/técnicos de enfermagem.

Para o cálculo do tamanho amostral foi utilizado o teste T como normalidade de um estudo piloto de tamanho 20x20, para diferença esperada entre as médias de 0,15 pontos, com desvio

padrão estimado em 0,44 em cada hospital e poder 0,95. Identificou-se que o tamanho mínimo estimado seria N=182. Contudo, por segurança, foram investigados 200 pacientes.

Os participantes do estudo foram 411 pacientes adultos hospitalizados e seus acompanhantes (n=411). Os pacientes deveriam atender aos seguintes critérios: 1. Estarem sob tratamento nas unidades de internação e orientados no tempo e espaço; e, 2. Serem capazes de ler, entender e responder às questões do instrumento. A inclusão do acompanhante ocorreu mediante atendimento do critério 2. A coleta de dados ocorreu no período de março a maio de 2014.

Foram investigadas variáveis: 1. Sociodemográficas (sexo, faixa etária, grau de instrução, ocupação e renda); 2. Características da hospitalização (hospital e tipo de internação, modalidade de internação, tempo de permanência do acompanhante junto ao paciente; e 3. Características da unidade (turno de trabalho, quantidade de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e da equipe).

O estudo ocorreu em três etapas conforme descrição abaixo.

*1. Construção do Instrumento 1 e 2:* Devido à inexistência na literatura brasileira, até o presente momento, de um instrumento específico que atendesse aos objetivos do estudo e avaliasse a satisfação de ambos pacientes e acompanhantes nas diversas dimensões do cuidado foi construído um questionário. O conteúdo foi baseado na classificação das necessidades humanas básicas<sup>(19)</sup>, em estudo sobre auditoria da assistência de enfermagem<sup>(20)</sup> e instrumento adaptado e validado no Brasil<sup>(14-15)</sup> dentre outros.

A primeira parte do questionário continha informações sociodemográficas do respondente. A segunda parte foi composta por uma escala Likert de cinco pontos com opções variando de “concordo totalmente” a “discordo totalmente” sendo também incluída a alternativa “não se aplica”. Foram elaboradas 34 afirmativas abrangendo 10 áreas de cuidados: Atenção; Informação; Segurança; Higiene e Conforto; Percepção Dolorosa e Terapêutica; Hidratação/Nutrição; Locomoção/Oxigenação/Regulação Térmica; Eliminações; Integridade Física e Pele e, Suporte Emocional e Espiritual.

O segundo instrumento continha dados sobre as instituições hospitalares, unidades (número de leitos e pacientes) e equipe de enfermagem investigadas (turno de trabalho, quantidade de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem);

*2. Validação do instrumento e Estudo piloto:* O questionário foi preenchido por 20 pacientes e 20 acompanhantes em uma unidade neurológica do H<sub>A</sub> após a construção, *posteriormente* o instrumento foi submetido à apreciação de cinco enfermeiros doutores e três enfermeiros clínicos para validação de seu conteúdo. Solicitou-se aos juízes considerações sobre



objetividade, clareza e pertinência de cada uma das afirmações. Obteve-se concordância variando de 95 a 98% evidenciando, dessa forma, que os itens propostos captavam adequadamente a satisfação de pacientes e acompanhantes sobre necessidades de cuidados. A consistência interna do instrumento revelou alfa de Cronbach de 0,70 considerado como satisfatória.

3. *Aplicação dos questionários através de entrevista*: foi realizada por um dos pesquisadores após orientação dos participantes quanto ao conteúdo do instrumento utilizado e sua forma de operacionalização. Os pacientes e seus acompanhantes foram escolhidos aleatoriamente (sorteio a partir de uma listagem de pacientes internados).

A coleta de informações somente foi iniciada após a autorização da administração dos hospitais, gerência de enfermagem e anuência dos participantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição campo de estudo (Parecer nº 216.781/2013).

Para tratamento estatístico utilizou-se os programas Bioestat 5.3 e The R Foundation for Statistical Computing versão 2.13.0. O nível de significância adotado foi de 0,05. Considerou-se:

- A estatística descritiva apresentada como frequência, porcentagens, médias (M) e desvio padrão (DP) para os dados sociodemográficos;
- A escala Likert como nível de mensuração ordinal sendo calculados mediana (Md) e amplitude interquartilica - AIQ (Q3 – Q1) para avaliação do nível de satisfação de pacientes e acompanhantes quanto ao atendimento das necessidades de cuidados;
- O percentual de concordância das respostas foi calculado por meio da somatória das respostas “4” concordo e “5” concordo totalmente, tendo como denominador o número total de pacientes ou acompanhantes entrevistados. Definiu-se concordância satisfatória como valores >60%;
  - Para associação do escore médio global de satisfação dos pacientes e acompanhantes com as variáveis sociodemográficas, características da hospitalização e da unidade foram utilizados o teste t (dois grupos) e Análise de Variância (ANOVA) (mais de dois grupos) com teste de Bonferroni com 95% de intervalo de confiança;

## RESULTADOS

Houve predomínio de pacientes do sexo masculino (n=125, 62,5%) no H<sub>A</sub> com idade média de 52 (DP 17,6; variação 16-88) anos e ensino fundamental incompleto (n=113, 56,5%). Seus acompanhantes, eram, sua maioria, do sexo feminino (n=161, 80,5%) apresentando idade média de 47 (DP 16; variação 18-80) anos e ensino médio completo (n=87, 43,5%).

No H<sub>B</sub> foram encontrados pacientes do sexo feminino (n=115, 54,5%), com idade média de 51,7 anos (DP 17,4; variação 19-87) anos e ensino fundamental completo (n=71, 33,6%). Predominaram, igualmente, acompanhantes do sexo feminino (n=107, 50,7%), com idade média de 48,3 (DP 17,2; variação 18-81) anos e ensino fundamental completo (n=108,51,2%). (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição dos pacientes e acompanhantes segundo variáveis sócio-demográficas no H<sub>A</sub> e H<sub>B</sub>. São José do Rio Preto-SP, 2014 (N=822).

Variáveis	Pacientes		Acompanhantes	
	H <sub>A</sub> (n=200) M(DP)	H <sub>B</sub> (n=211) N(%)	H <sub>A</sub> (n=200) N(%)	H <sub>B</sub> (n=211) N(%)
<b>Sexo</b>				
Feminino	75(37,5)	115(54,5)	161(80,5)	107(50,7)
Masculino	125(62,5)	96(45,5)	39(19,5)	104(49,3)
<b>Faixa etária (anos)</b>				
<20	7(3,5)	4(1,9)	8(4)	4(1,9)
21-30	18(9)	25(11,8)	36(18)	37(17,5)
31-40	40(20)	38(18)	32(16)	38(18)
41-50	24(12)	31(14,7)	40(20)	42(20)
51-60	39(19,5)	38(18)	36(18)	27(12,8)
>61	72(36)	75(35,6)	48(24)	63(29,8)
<b>Grau de instrução</b>				
Fundamental incompleto	113(56,5)	64(30,3)	69(34,5)	34(16,1)
Fundamental completo	21(10,5)	71(33,6)	29(14,5)	108(51,2)
Médio completo	57(28,5)	70(33,1)	87(43,5)	62(29,4)
Superior completo	9(4,5)	6(2,8)	15(7,5)	7(3,3)
<b>Ocupação</b>				
Ativo	88(35)	91(43,2)	83(41,5)	76(36)
Afazeres domésticos	35(17,5)	33(15,6)	70(35)	44(20,8)
Aposentado	58(29)	54(25,6)	32(16)	48(22,8)
Desempregado	19(9,5)	33(15,6)	15(7,5)	43(20,4)
<b>Renda (salário mínimo)</b>				
<1	17(8,5)	18(8,5)	22(11)	33(15,6)
1-3	140(70)	146(69,2)	132(66)	138(65,5)
3-5	33(16,5)	46(21,8)	32(16)	40(18,9)
5-10	9(4,5)	1(0,5)	9(4,5)	-
>10	1(0,5)	-	5(2,5)	-

Encontrou-se maior percentual de concordância na satisfação dos pacientes referentes ao atendimento das necessidades emocionais e espirituais (81 e 82%), segurança (83 e 67%) e atenção (87 e 61%) em ambos os hospitais e informação (83%) e percepção dolorosa e terapêutica (93%) no H<sub>A</sub>. Na percepção dos acompanhantes foram as necessidades de segurança (91 e 67%), percepção dolorosa e terapêutica (89 e 62%), informação (81% H<sub>A</sub>) e emocionais e espirituais (76% H<sub>B</sub>)(Tabela 2).

**Tabela 2** – Nível de satisfação dos pacientes e seus acompanhantes quanto ao atendimento de necessidades de cuidados. São José do Rio Preto-SP, 2014 (N=822).

Áreas de cuidados	Pacientes				Acompanhantes			
	H <sub>A</sub> ( n=200)		H <sub>B</sub> ( n=211)		H <sub>A</sub> (n=200)		H <sub>B</sub> (n=211)	
	Md	Conc	Md	Conc	Md	Conc	Md	Conc
	AIQ	%	AIQ	%	AIQ	%	AIQ	%
Atenção	5(0)	87	4(3)	61	5(1)	79	4(3)	57
Informação	5(1)	83	3(2)	49	5(1)	81	4(3)	53
Segurança	5(0)	83	4(2)	67	5(0)	91	4(2)	67
Higiene e conforto	2(5)	46	3(3)	46	3(5)	48	4(4)	57
Percepção dolorosa e terapêutica	5(0)	93	3(2)	48	5(0)	89	4(3)	62
Hidratação /Nutrição	2(0)	21	4(5)	0,5	2(4)	54	4(5)	55
Loco, Oxig e Regul térmica	3(5)	49	4(5)	51	4(5)	52	3(5)	44
Eliminações	1(0)	18	2(0)	0,4	1(3)	35	1(5)	55
Integridade Física e pele	2(0)	8	2(4)	34	1(2)	16	1(5)	0,4
Emocionais e Espirituais	5(0)	81	5(1)	82	5(0)	8	5(1)	76

Loco, Oxig e Regul térmica = Locomoção, oxigenação e regulação térmica; Conc=concordância; Md= Mediana; AIQ=amplitude interquartilica (Q3 – Q1); Escore varia de 1 a 5; quanto maior o escore, mais alta é a concordância.

A associação entre o escore global e as variáveis sociodemográficas dos pacientes e acompanhantes mostrou-se significativa ( $p < 0,05$ ) para hospital investigado (H<sub>A</sub> e H<sub>B</sub>), sexo, grau de instrução, renda mensal, tipo e modalidade de internação e tempo de permanência junto ao paciente. Contudo, as diferenças ocorreram entre os hospitais e não intrahospitais (Tabela 3). Não foram encontradas interação entre o escore global com idade ( $p = 0,23$ ) e religião ( $p = 0,64$ ).

**Tabela 3** – Associação do escore global médio de satisfação com as características sociodemográficas e características da hospitalização. São José do Rio Preto-SP, 2014.

Características	Pacientes		Acompanhantes	
	H <sub>A</sub> (n=200)	H <sub>B</sub> (n=211)	H <sub>A</sub> (n=200)	H <sub>B</sub> (n=211)
	M(DP)	M(DP)	M(IC)	M(IC)
<b>Hospital</b>	4,6(0,4)*	3,6(0,4)*	4,5(0,5)*	3,8(0,3)*
<b>Sexo</b>				
Feminino	4,5(0,5)*	3,7(0,5)*	4,6(4,5-4,6)*	3,7(3,7-3,8)*
Masculino	4,6(0,4)*	3,5(0,3)*	4,5(4,3-4,7)*	3,7(3,7-3,8)*
<b>Grau de instrução</b>				
Fundamental	4,6(0,5)*	3,7(0,4)*	4,5(4,4-4,7)*	3,7(3,7-3,8)*
Médio	4,6(0,4)*	3,6(0,4)*	4,5(4,5-4,6)*	3,7(3,7-3,8)*
Superior	4,7(0,4)*	3,5(0,4)*	4,5(4,3-4,7)*	3,8(3,0-4,0)*
<b>Renda Mensal</b>				
<1	4,3(0,7)*	3,8(0,5)*	4,6(4,4-4,8)*	3,8(3,7-3,9)*
1-3	4,6(0,4)*	3,6(0,4)*	4,5(4,5-4,6)*	3,7(3,7-3,8)*
3-5	4,7(0,3)*	3,6(0,4)*	4,5(4,4-4,8)*	3,7(3,6-3,8)*
>5	4,6(0,6)*	-	4,7(4,3-5,0)*	-
<b>Tipo de internação</b>				
SUS	4,7(0,5)*	3,7(0,4)*	4,5(4,5-4,6)*	3,7(3,7-3,8)*
Demais operadoras	4,8(0,2)*	3,6(0,3)*	4,6(4,5-4,7)*	3,8(3,7-3,8)*
<b>Modalidade</b>				
Clínica	4,6(0,4)*	3,6(0,4)*	4,5(4,5-4,6)*	3,8(3,7-3,8)*
Cirúrgica	4,6(0,5)*	3,6(0,4)*	4,6(4,5-4,7)*	3,7(3,7-3,9)*
<b>Permanência acompanhante (h)</b>				
1-6	-	-	4,5(4,4-4,7)*	3,7(3,7-3,8)*
7-12	-	-	4,6(4,5-4,7)*	3,9(3,7-4,0)*
13-18	-	-	4,4(3,9-4,5)*	3,8(3,7-4,0)*
19-24	-	-	4,5(4,9-4,7)*	3,7(3,6-4,0)*
>24	-	-	4,5(4,4-4,7)*	3,7(3,6-3,7)*

\*p<0,05; IC=Intervalo de confiança de 95%.

A associação entre o escore global médio de satisfação e as características das unidades onde os pacientes se encontravam internados (turnos e número de profissionais na equipe/categoria) encontram-se apresentadas na tabela 4. Na opinião dos pacientes do H<sub>A</sub>, os valores variaram de 4,2(4,0-4,6) para equipe de enfermagem composta por quatro profissionais a

4,9(4,6-5,0) quando o número de auxiliares e técnicos na equipe somavam sete. Já para os pacientes do H<sub>B</sub> observou-se variação de 3,4(3,5-3,6) (4 profissionais na equipe e 3 auxiliares/técnicos) a 4,3(3,9-4,6) (turno da noite). Os acompanhantes tiveram a maior satisfação com o turno noturno do H<sub>A</sub> 4,8(4,6-4,8) e H<sub>B</sub> 4,1(4,0-4,5) e equipe de enfermagem com três profissionais no H<sub>A</sub> 4,8(4,6-5,0) e H<sub>B</sub> com três profissionais e nove respectivamente, 3,8(3,7-4,0) e 3,8 (3,7-3,9).

**Tabela 4** – Associação entre o escore global médio de satisfação e as características das unidades dos pacientes, São José do Rio Preto 2014.

Características	Pacientes		Acompanhantes	
	H <sub>A</sub> (n=200) <i>M(DP)</i>	H <sub>B</sub> (n=211) <i>M(DP)</i>	H <sub>A</sub> (n=200) <i>M(IC)</i>	H <sub>B</sub> (n=211) <i>M(IC)</i>
<b>Turno de trabalho</b>				
Manhã	4,6(4,6-4,7)	3,6(3,5-3,6)	4,5(4,4-4,6)	3,7(3,7-3,9)
Tarde	4,7(4,5-4,8)	3,5(3,4-3,5)	4,5(4,4-4,7)	3,7(3,6-3,7)
Noite	4,7(4,5-5,0)	4,3(3,9-4,6)	4,8(4,6-4,8)	4,1(4,0-4,5)
<b>Técnicos/Auxiliares (N)</b>				
2	4,7(4,5-5,0)	3,6(3,5-3,7)	4,8(4,6-5,0)	3,8(3,7-4,0)
3	4,3(3,9-4,6)	3,4(3,5-3,6)	4,5(4,1-4,7)	3,7(3,5-4,1)
7	4,9(4,6-5,0)	3,6(3,5-3,7)	4,7(4,3-4,9)	3,8(3,7-3,9)
8	4,6(4,5-4,7)	-	4,5(4,4-4,6)	-
9	4,3(4,6-4,7)	3,6(3,8-4,9)	4,5(4,0-4,7)	3,7(3,6-3,8)
<b>Enfermeiros (N)</b>				
1	4,6(4,5-4,6)	3,5(3,5-3,6)	4,6(4,5-4,7)	3,7(3,7-3,8)
2	4,7(4,7-4,8)	-	4,5(4,5-4,6)	-
3	4,6(4,5-4,8)	-	4,5(4,3-4,8)	-
4	4,4(4,1-4,5)	-	4,1(3,8-4,7)	-
<b>Equipe de enfermagem</b>				
3	4,7(4,5-5,0)	3,6(3,5-3,7)	4,8(4,6-5,0)	3,8(3,7-4,0)
4	4,2(4,0-4,6)	3,4(3,2-3,5)	4,5(4,1-4,8)	3,7(3,5-4,1)
9	4,6(4,5-4,7)	4,1(3,8-4,6)	4,5(4,4-4,7)	3,8(3,7-3,9)
10	4,7(4,6-4,8)	3,6(3,5-3,6)	4,5(4,4-4,7)	3,7(3,6-3,8)

## DISCUSSÃO

Este estudo apontou que de maneira geral, tanto os pacientes como seus acompanhantes, em ambas as instituições investigadas, encontravam-se satisfeitos com o atendimento de suas necessidades de cuidados pela equipe de enfermagem. Estes achados ratificam investigações brasileiras. Na primeira, conduzida em unidade de gastroenterologia no interior do estado de São Paulo, constatou-se valor médio de 4, em uma escala que variava de um a cinco pontos<sup>(15)</sup>. Em outra, realizada em diversas unidades de internação de um hospital de ensino da região centro-oeste obteve-se 92% de medianas entre 4 e 5<sup>(16)</sup>. A satisfação do acompanhante, no entanto, não foi avaliada. Embora a escala utilizada, nos estudos acima citados, também apresentasse formato Likert de 5 pontos, continha diferente abordagem da presente pesquisa, o que limita, em parte, comparações.

Ocorreram diferenças nos níveis de satisfação entre os hospitais - H<sub>A</sub> 4,6(0,4) e H<sub>B</sub> 3,6(0,4). Isto pode ser explicado pelas distintas naturezas, finalidades, portes, tipo de relacionamento com o sistema de saúde e características de constituição jurídica das instituições. O H<sub>A</sub> caracteriza-se como de ensino, atende pacientes de alto nível de complexidade, dispõe de elevado número de profissionais multidisciplinares e tecnologia avançada enquanto o H<sub>B</sub> constitui-se em instituição filantrópica para atendimento de menor complexidade. Pequena desigualdade na percepção da satisfação dos pacientes foi mostrada em estudo que comparou dois hospitais de São Paulo, respectivamente, Md 3,8 e 3,5 em uma escala que variava, também, até 5 pontos<sup>(14)</sup>.

Encontrou-se maior percentual de concordância na satisfação dos pacientes referentes ao atendimento das necessidades emocionais e espirituais (81 e 82%), segurança (83 e 67%) e atenção (87 e 61%) em ambas instituições e informação (83%) e percepção dolorosa e terapêutica (93%) no H<sub>A</sub>. Estes achados surpreenderam, pois as áreas de cuidados necessidades emocionais e espirituais<sup>(15,20)</sup> e segurança<sup>(15)</sup> têm sido reportadas como as de menor satisfação entre pacientes hospitalizados. Semelhante a demais investigações<sup>(15-16,20)</sup> nenhuma das áreas de cuidados avaliada alcançou o nível desejável de 100%. Eliminações apresentou o menor nível de satisfação (18 e 0,4%) por parte dos pacientes corroborando outros estudos<sup>(15,20)</sup>.

No olhar dos acompanhantes, as necessidades de segurança (91 e 67%), percepção dolorosa e terapêutica (89 e 62%), informação (81 e 53%) e emocionais e espirituais (76% H<sub>B</sub>) foram as mais pontuadas e as áreas de eliminações e integridade física as de menor nível de satisfação. Interessante notar, que diferente de outros contextos, nas instituições investigadas, tanto os pacientes como seus acompanhantes sentem-se seguros com o cuidado realizado. Segurança pode ser definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de um dano

desnecessário associado com o cuidado de saúde e constitui-se em importante fator de qualidade<sup>(21)</sup>.

A associação entre o escore médio global de satisfação dos pacientes e acompanhantes e variáveis sociodemográficas e características da hospitalização evidenciou valores significantes ( $p < 0,05$ ) para o hospital investigado, sexo, grau de instrução, renda mensal, tipo e modalidade de internação e permanência do acompanhante junto ao paciente. Variáveis como sexo<sup>(15-16,22)</sup>, nível de escolaridade<sup>(14-15,22)</sup> e tempo de permanência na unidade<sup>(15,22)</sup> também têm sido apontadas como influentes na satisfação do paciente hospitalizado. Não foi encontrada relação entre o escore global e idade ( $p = 0,23$ ) e religião ( $p = 0,64$ ). Os pacientes e acompanhantes atendidos pelos convênios de saúde e particulares tiveram nível de satisfação mais elevado com os cuidados prestados pela equipe de enfermagem em relação aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) excetuando-se os acompanhantes do H<sub>B</sub>.

Do mesmo modo, procurou-se examinar, algumas características das unidades de internação e sua relação com o escore global médio de satisfação. Não foram encontradas associações significativas para quantitativo de pessoal de enfermagem em nenhum dos hospitais evidenciando que o número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na equipe, neste estudo, pareceu não interferir no nível de satisfação dos pacientes/acompanhantes com o atendimento de suas necessidades de cuidados. Alta satisfação de pacientes tem sido relacionada com adequada proporção enfermeiro/paciente<sup>(23)</sup>. Contudo, destaca-se também o ambiente de prática profissional<sup>(9,23)</sup>, qualificação da equipe de enfermagem, qualidade da assistência hospitalar e o envolvimento do enfermeiro na participação de tomada de decisão dos cuidados dos pacientes<sup>(9)</sup> como fatores significativamente associados com a satisfação.

Já no que se refere ao turno de trabalho, ele se constituiu em fator significativo apenas em um dos hospitais (H<sub>B</sub>), onde se observou aumento de satisfação no turno da noite. Esta diferença pode, talvez, ser explicada pela qualidade do relacionamento entre os participantes do estudo e a equipe de enfermagem nas unidades investigadas.

Os resultados desta pesquisa limitam-se a percepção e nível de satisfação do paciente e acompanhante com o atendimento de necessidades de cuidados no contexto de duas instituições hospitalares. Torna-se importante destacar que este conceito se encontra atrelado ao ponto de vista individual de cada usuário e limitada a um tempo e espaço.

A satisfação do paciente com o cuidado de enfermagem é reconhecida como um indicador primordial para qualidade e eficácia do processo de cuidar<sup>(24)</sup>. A incorporação da percepção e nível de satisfação do acompanhante, neste estudo, acrescenta outro olhar sobre o resultado da assistência e reitera a importância do foco paciente/família para a realização do cuidado

centrado no paciente. Dessa forma, a identificação das necessidades de cuidados ainda negligenciadas pela equipe de enfermagem sob o olhar de ambos paciente e acompanhante sinalizam o processo de tomada de decisão acerca da gestão do cuidar e a implementação de mudanças na prática<sup>(13)</sup>.

## CONCLUSÃO

Os pacientes e seus acompanhantes mostraram-se, de maneira geral, satisfeitos com o atendimento das necessidades de cuidados, porém algumas áreas importantes apresentaram déficit de satisfação demandando maior atenção da equipe de enfermagem. Informações sobre a qualidade da atenção recebida pelos pacientes possibilitam propostas de ações para melhoria da qualidade assistencial e implementação de mudanças na prática para o cuidado centrado no paciente/família.

## REFERÊNCIAS

- 1- Suhonen R, Gustafsson M-L, Katajisto J, Välimäki M, Leino- Kilpi H. Nurses perceptions of individualized care. *J Adv Nurs* 2010;66(5): 1035–46.
- 2- Hudon C, Fortin M, Haggerty JL, Lambert M, Poitras M-E. Measuring patient perceptions of patient-centered care: a systematic review of tools for family medicine. *Ann Fam Med* 2011;9(2):155-64.
- 3- Epstein RM, Fiscella K, Lesser CS, Stange KC. Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Aff (Millwood)*2010;29(8):1489-95.
- 4-Szareski C, Beuter M, Brondani CM. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 2010;31(4):715-22.
- 5- Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde,1990.
- 6- Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.
- 7- Abdelhadi N, Drach-zahavy A. Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. *J Adv Nurs* 2012; 68(6):1276–87.
- 8- Suhonen R , Papastavrou E, [Efstathiou G](#), [Tsangari H](#), [Jarosova D](#), [Leino-Kilpi H](#), et al. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scand J Caring Sci.* 2012 Jun;26(2):372-80.



- 9- Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, Kutney Lee A. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross-sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 26];344:e1717 . Available From: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308724/>.
- 10- Kalisch B, McLaughlin P, Dabney B. Patients perceptions of missed nursing care. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2012; 38, 161-7.
- 11- Malik, SU. Customer Satisfaction, Perceived Service Quality and Mediating Role of Perceived Value *IJMS* 2012; 4(1):68-76.
- 12- Merkouris A, Andreadou A, Athini E, Hatzimbalasi M, Rovithis, M, Papastavrou E. Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal* 2013;7(1), 28-40.
- 13- Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs* 2009;65(3):692-701.
- 14- Oliveira AML, Guirardello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(1):71-7.
- 15- Dorigan HG, Guirardello BE. Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. *Acta Paul Enferm* 2010;23(4):500-5.
- 16- Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2014;22(3):454-60.
- 17- Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Merkouris A. Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing - a correlational study. *BMC Nursing* 2014; 13-26.
- 18- Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surg* 2013;148(4):362-7.
- 19- Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU.1979.
- 20- Haddad MCL, Évora YDM. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. *Cienc Cuid Saúde* 2008;7(Suplem1):45-52.
- 21- Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care* 2009;21:18-26.
- 22- Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nurs Health Sci* 2010 Jun;12(2):162-9.

- 23- Alhusban MA, Abualrub RF. Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *J Nurs Manag* 2009;17(6):749-58.
- 24- EUA. American Nurses Association. Nursingworld.org. Nursing sensitive indicators [internet]. 2007 [cited 2015 jan 26]. Available From: [http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators\\_1/ANA-Indicator-History](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators_1/ANA-Indicator-History).

## 2.2 MANUSCRITO 2

### *NECESSIDADES DE CUIDADOS: O OLHAR DO PACIENTE E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM*

Priscila Fernandes Martins<sup>1</sup>, Marcia Galan Perroca<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São Paulo SP, Brasil. E-mail: [fernandespri@hotmail.com](mailto:fernandespri@hotmail.com).

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutor em Enfermagem do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São Paulo SP, Brasil. E-mail: [marcia.perroca@gmail.com](mailto:marcia.perroca@gmail.com)

Autor responsável pela correspondência: Priscila Fernandes Martins. Av. Brigadeiro Faria Lima, - 5416 - Vila São Pedro CEP: 15090-000 - São José do Rio Preto – SP. Fax:(17) 3229-1777 Fone:(17)32015722 e-mail: [fernandespri@hotmail.com](mailto:fernandespri@hotmail.com)

#### **RESUMO**

**Objetivos:** Comparar as necessidades de cuidados como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem e investigar os fatores sociodemográficos associados a estas percepções.

**Método:** Estudo comparativo realizado em unidades e internação de uma instituição hospitalar do interior do Estado de São Paulo. Os sujeitos foram 100 profissionais (50 enfermeiros e 50 técnicos e auxiliares de enfermagem) e 50 pacientes. Construiu-se e validou-se um questionário sobre necessidades de cuidados preenchido pelos participantes.

**Resultados:** Considerando os quatro domínios investigados em relação ao processo do cuidar obteve-se as seguintes variações: kw 0,32(0,07-0,46) a kw 0,93(0-0,40) para Planejamento e Organização do Cuidado; kw de 0,56(0-0,35) a kw 0,92(0-0,39) para O Ambiente do Cuidado; Kw 0,55(0-0,32) a Kw 0,96(0-0,35) para Comunicação e Informação e, ainda, kw 0,50(0-0,20) a 0,93(0,23-0,64) para Cuidados Básicos. **Conclusão:** De maneira

geral, observou-se alinhamento no atendimento das necessidades de cuidados no olhar do próprio pacientes e da equipe de enfermagem.

**Palavras chaves:** determinação de necessidades de cuidados de saúde; cuidados de enfermagem; pacientes internados; avaliação em enfermagem.

## **INTRODUÇÃO**

O processo de cuidar é atividade fundamental da enfermagem e está centrado na identificação e no atendimento das necessidades de cuidados dos pacientes<sup>(1)</sup>. Tem por objetivo o desenvolvimento de ações embasadas no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico<sup>(2)</sup>. O cuidado individualizado reconhece a singularidade e os valores dos pacientes considerando suas características pessoais, condições clínicas, situação de vida pessoal e preferências na participação do cuidado e impacta positivamente no resultado da assistência<sup>(3)</sup>.

Os gestores hospitalares estão considerando os relatos e avaliações dos pacientes como instrumento norteador para as ações de melhorias de qualidade e segurança nas organizações. Nos últimos anos, os usuários têm adquirido autonomia para exigir transformações na prestação dos serviços de saúde<sup>(4)</sup>.

Pesquisas nacionais e internacionais têm tentado avaliar a satisfação dos pacientes em relação à assistência que recebem<sup>(5-11)</sup>. No entanto, poucas<sup>(12-14)</sup> têm abordado a satisfação sob a perspectiva de ambos paciente e equipe de enfermagem.

O aumento das demandas dos usuários contribui para a o aprimoramento do processo de trabalho<sup>(15)</sup>. Dessa forma, tentativas para descrever e analisar os fatores nele envolvidos tornam-se essenciais para se obter compreensão mais abrangente das dimensões do cuidado que demandam considerável tempo e energia dos profissionais<sup>(16)</sup>.

A importância do alinhamento entre necessidades de cuidados no olhar do próprio paciente e da equipe de enfermagem originou esta investigação que se propõe a responder as seguintes questões: *De que forma o paciente percebe o atendimento de suas próprias necessidades de cuidados? Existe diferença entre o olhar do paciente e de cada membro da equipe de enfermagem? Que aspectos (sociodemográficos e profissionais) influenciam nesta concordância?*

## OBJETIVOS

- Comparar as necessidades de cuidados como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares);

Investigar os fatores sociodemográficos associados a estas percepções

## MÉTODO

Esta pesquisa utilizou o método comparativo<sup>(17)</sup> para investigar as diferenças e semelhanças no olhar do paciente, enfermeiro e técnicos e auxiliares de enfermagem sobre a variável necessidade de cuidados de enfermagem. O campo de estudo foram unidades de clínica médica, neurológica, doenças infecto-parasitárias, emergência e terapias intensivas de uma instituição hospitalar, com característica de porte especial, geral e de ensino localizada em uma cidade do noroeste paulista. Fizeram parte do estudo 100 profissionais (50 enfermeiros e 50 técnicos e auxiliares de enfermagem) e 50 pacientes que se encontravam internados nas unidades no momento de coleta de dados. Para serem incluídos na amostra os pacientes deveriam atender aos seguintes critérios: 1. Estar orientado no tempo e espaço e, 2. Ser capaz de ler, entender e responder às questões do instrumento. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente respeitando-se as condições momentâneas da aplicação do instrumento. O tamanho amostral foi calculado tomando-se por base estudo piloto de tamanho 10x10x10, para alfa de 0,27 e poder de 0,8.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de abril a julho de 2015 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Parecer nº 216.781/2013) e anuência dos participantes.

O desenrolar da pesquisa pode ser dividido em três momentos: *1. Desenvolvimento da escala*: Para abranger as questões de estudos propostas construiu-se um questionário fundamentando-se na classificação das necessidades humanas básicas<sup>(1)</sup>, auditoria da assistência de enfermagem<sup>(18)</sup> e instrumentos sobre satisfação de pacientes com os cuidados recebidos<sup>(5,6)</sup>. O instrumento contemplava, inicialmente, informações sociodemográficas do respondente tais como: sexo, idade, grau de instrução, tipo e modalidade de internação (para os pacientes) e, para a equipe de enfermagem, informações como tempo de atuação e qualificação profissional.

A outra parte foi composta por uma escala Likert de cinco pontos com opções variando de “Nenhuma prioridade” a “Muito alta prioridade”. Foram elaboradas 45

afirmativas abrangendo quatro domínios do processo do cuidar: Planejamento e Organização do cuidado (6 afirmativas); O ambiente do cuidado (12 afirmativas); Comunicação e Informação (11 afirmativas) e Cuidados Básicos (15 afirmativas). Incluiu-se duas perguntas abertas para que os participantes pudessem expressar suas opiniões sobre algum cuidado não realizado. Ao final, foi disponibilizada uma escala de 10 pontos para que o paciente/equipe de enfermagem registrasse o nível de satisfação com o atendimento das necessidades de cuidados.

2. *Validação do instrumento:* em estudo piloto inicial, o questionário foi preenchido por pacientes, enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem (10 cada) de forma pareada. As respostas obtidas permitiram discussão do conteúdo e checagem da compreensão dos participantes originando a versão final. A objetividade, clareza e pertinência de cada item (validade de conteúdo) foi analisada por cinco enfermeiros doutores e três enfermeiros clínicos com concordância variando de 98-100%. A consistência interna do instrumento evidenciou alfa de Cronbach de 0,86 considerada como boa.

3. *Aplicação junto aos participantes:* foi realizada nos diferentes dias da semana e turnos de trabalho de acordo com a disponibilidade da equipe de enfermagem das unidades investigadas por um dos pesquisadores e dois colaboradores (enfermeiros aprimorandos) após orientação quanto ao conteúdo do instrumento e sua forma de operacionalização.

O Tratamento estatístico dos dados foi conduzido utilizando-se os programas Bioestat 5.3 e Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 considerando-se o nível de significância de 0,05. Para o cálculo do coeficiente Kappa ponderado ( $K_w$ ) utilizou-se o site VassarStats: Website for StatisticalComputation (<http://vassarstats.net/>) e intervalos de confiança e 95%. Para tanto, empregou-se:

- A estatística descritiva apresentada como porcentagens, média, desvio padrão, mediana (Q1 e Q3);
- Optou-se pelo  $K_w$  pois este leva em consideração, além da concordância, o grau de discordância. Para interpretação foram utilizados os valores propostos de: <0.20= pobre; 0.21–0.40 = regular; 0.41–0.60 = moderado; 0,61-0,80 = bom e 0,81-1,00 = muito bom<sup>(19)</sup>;
- Coeficiente de correlação de Spearman (twotailed) para se verificar a associação entre o escore médio das respostas/ nível de satisfação e as variáveis sócias demográficas do paciente sendo elas: sexo, idade, grau de instrução (fundamental

incompleto, fundamental completo, médio completo, superior completo), características da hospitalização (dia de internação, tipo e modalidade de internação) e da equipe de enfermagem (sexo, idade e tempo de atuação profissional e qualificação).

## RESULTADOS

Houve predomínio de pacientes do sexo masculino ( $n=36,72\%$ ) e o sexo feminino com ( $n=14, 28\%$ ) com ensino fundamental e médio completo ( $n=22, 44\%$  cada), fundamental incompleto ( $n=4, 8\%$ ) e superior completo ( $n=2, 4\%$ ). A idade média foi de 50,9 anos (DP 13,9; variação 19-82) anos. Encontravam-se hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ( $n= 31, 62\%$ ) e nas demais operadoras ( $n=19,38\%$ ) com predomínio na modalidade clínica ( $n= 32, 64\%$ ) seguida da cirúrgica ( $n=18,36\%$ ). Com relação a equipe de enfermagem, eram em sua maioria do sexo feminino - 38(76%) (enfermeiros) e 33(66%) (técnicos e auxiliares de enfermagem) - com idade média de 32,9 (DP 7,9; variação 22-54) anos (enfermeiros) e 38,2 (DP 6,3; variação 20-50) anos (técnicos e auxiliares de enfermagem). O tempo médio de atuação profissional dos enfermeiros foi de 7,4 anos (Dp=4,4; variação 3 meses a 16,6 anos) e de 6,3 anos (Dp=4,9; variação de 3 meses a 20 anos) para os técnicos e auxiliares de enfermagem. Observou-se 18 enfermeiros com pós-graduação lato sensu (aprimoramento, especialização em cardiologia, pediatria, emergência e cuidados intensivos).

Pode-se notar pelos dados da tabela 1 que os valores do coeficiente Kappa no domínio *Planejamento e Organização do Cuidado* variaram de  $k_w 0,32(0,07-0,46)$  para participação do paciente na tomada decisão (Enf x Tec/Aux) a  $k_w 0,93(0-0,40)$  para conhecimento pela equipe das necessidades de cuidados dos pacientes (Pac x Tec/Aux).

Tabela 1 - Concordância ( $K_w$ ) entre as necessidades de cuidados do domínio Planejamento e Organização do Cuidado como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem. São José do Rio Preto, 2015 (N=150).

Necessidades	Pac x Enf		Pac x Tec/Aux		Enf x Tec/Aux	
	$K_w$ (IC)	Prop	$K_w$ (IC)	Prop	$K_w$ (IC)	Prop
Participação do paciente na tomada decisão	0,52(0-0,51)	0,70	0,57(0,03-0,45)	0,64	0,32(0,07-0,46)	0,68
Participação acompanhante na tomada decisão	0,76(0-0,32)	0,56	0,76(0-0,37)	0,54	0,67(0,18-0,60)	0,58
Manutenção do cuidador	0,65(0-0,36)	0,64	*	0,36	0,67(0-0,36)	0,46
Conhecimento pela equipe das necessidades cuidados	0,48(0-0,18)	0,52	0,93(0-0,40)	0,50	0,48(0-0,26)	0,58
Satisfação das necessidades de cuidados	*	0,42	*	0,34	0,63(0-0,41)	0,50
Resolutividade	*	0,36	0,84(0-0,42)	0,48	0,85(0-0,38)	0,42

Pac- Paciente. Enf- enfermeiro. Téc- técnico. Aux- auxiliar. Prop – Proporção de concordância. \*-  $K_w$  não pode ser calculado

No domínio *O Ambiente do Cuidado* (Tabela 2) encontrou-se variação do  $k_w$  de 0,56(0-0,35) para respeito a valores e necessidades expressadas pelo paciente/família (Pac x Tec/Aux) a  $k_w$  0,92(0-0,39) na necessidade respeito e ética nas relações (Enf x Téc/Aux).



Tabela 2 - Concordância ( $K_w$ ) entre as necessidades de cuidados do domínio *O Ambiente do Cuidado* como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem. São José do Rio Preto, 2015 (N=150).

Necessidades	Pac x Enf		Pac x Tec/Aux		Enf x Téc/Aux	
	Kw(IC)	Prop	Kw(IC)	Prop	Kw(IC)	Prop
Ambiente físico (ruídos)	0,88(0-0,46)	0,46	*	0,28	*	0,32
Ambiente físico (conforto)	0,76(0-0,24)	0,40	*	0,40	0,78(0,06-0,45)	0,54
Atenção	0,84(0-0,37)	0,58	0,64(0-0,18)	0,46	*	0,34
Gentileza e Educação	0,77(0-0,33)	0,60	0,79(0-0,30)	0,50	*	0,34
Suporte Emocional	*	0,36	0,71(0-0,22)	0,42	*	0,40
Suporte Espiritual	0,86(0-0,33)	0,48	0,68(0-0,20)	0,46	*	0,30
Confidencialidade/priv	0,81(0-0,34)	0,45	0,79(0-0,20)	0,40	*	0,30
Atendimento solicitações	0,73(0-0,34)	0,46	0,85(0-0,37)	0,42	0,82(0-0,48)	0,46
Segurança	0,77(0-0,34)	0,46	0,72(0-0,40)	0,50	0,71(0-0,31)	0,44
Respeito e ética	0,78(0-0,26)	0,40	0,67(0,01-0,34)	0,38	0,92(0-0,39)	0,54
Respeito a valores /necessidades expressadas	0,82(0-0,28)	0,40	0,56(0-0,35)	0,44	0,58(0-0,32)	0,46
Competência profissional	0,81(0,0-0,40)	0,36	0,73(0,07-0,49)	0,48	0,84(0-0,42)	0,50

Confidencialidade/priv - Privacidade. Pac- Paciente. Enf- enfermeiro. Téc- técnico. Aux- auxiliar. Prop – Proporção de concordância. \*-  $K_w$  não pode ser calculado

A variabilidade do grau de concordância no domínio *Comunicação e Informação* foi de  $K_w$ 0,55(0-0,32) para orientações sobre o cuidado (Pac x Tec/Aux) a  $K_w$ 0,96(0-0,35) para apresentação da equipe antes da realização do cuidado (Pac x Tec/Aux)(Tabela 3).

Tabela 3 - Concordância ( $K_w$ ) entre as necessidades de cuidados do domínio *Comunicação e Informação* como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem. São José do Rio Preto, 2015 (N=150).

Necessidades	Pac x Enf		Pac x Tec/Aux		Enf x Téc/Aux	
	Kw(IC)	Prop	Kw(IC)	Prop	Kw(IC)	Prop
Orientações hospitalização	0,64(0-0,30)	0,44	0,77(0-0,40)	0,44	*	0,24
Orientações estado de saúde	*	0,36	*	0,28	0,73(0-0,22)	0,40
Orientações sobre o cuidado	0,60(0-0,22)	0,34	0,55(0-0,32)	0,32	0,83(0-0,35)	0,50
Momento das orientações	0,80(0-0,30)	0,42	0,75(0-0,22)	0,42	0,95(0-0,35)	0,50
Apresentação da equipe antes do cuidado	0,65(0,08-0,47)	0,50	0,96(0-0,35)	0,42	0,69(0-0,32)	0,48
Comunicação paciente/equipe	0,84(0-0,32)	0,48	0,76(0-0,46)	0,46	0,76(0-0,30)	0,52
Comunicação familiar/equipe	0,92(0-0,09)	0,40	0,86(0-0,41)	0,40	0,94(0-0,20)	0,40
Orientações cuidado em casa	0,72(0-0,21)	0,42	0,89(0,02-0,44)	0,46	0,64(0-0,37)	0,46
Clareza da orientação oral	*	0,28	0,89(0-0,27)	0,42	0,89(0-0,30)	0,46
Clareza da orientação escrita	0,67(0-0,08)	0,34	0,82(0,01-0,44)	0,42	0,80(0-0,19)	0,40
Tempo dedicado à resposta de dúvidas (paciente/familiar)	*	0,30	0,71(0-0,42)	0,38	*	0,34

Pac- Paciente. Enf- enfermeiro. Téc- técnico. Aux- auxiliar. Prop – Proporção de concordância. \*- Kw não pode ser calculado

A tabela 4 apresenta os valores do coeficiente Kappa do domínio *Cuidados Básicos*. Constatou-se variação de  $k_w$  0,50(0-0,20) para a necessidade de oxigenação (Pac x Tec/Aux) a 0,93(0,23-0,64) para auxílio no uso de artefatos para deambulação (bengalas, cadeira de rodas, dentre outros) dentro do ambiente físico (Pac x Tec/Aux).

Tabela 4 – Concordância ( $K_w$ ) entre as necessidades de cuidados do domínio *Cuidados básicos* como percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem. São José do Rio Preto, 2015(N=150).

Necessidades	Pac x Enf		Pac x Tec/Aux		Enf x Téc/Aux	
	Kw(IC)	Prop	Kw(IC)	Prop	Kw(IC)	Prop
Higiene pessoal/conforto	0,58(0-0,22)	0,38	0,51(0-0,30)	0,38	0,90(0-0,32)	0,48
Alimentação/Hidratação	*	0,28	0,58(0-0,37)	0,42	0,86(0-0,33)	0,52
Auxílio à toailete/Auxílio comadre/papagaio	*	0,34	0,76(0-0,33)	0,46	*	0,34
Cuidados com drenos drenos, cateteres e ostomias	*	0,28	0,80(0-0,41)	0,44	0,86(0-0,30)	0,44
Auxílio no esvaziamento de ostomias	0,70(0-0,33)	0,50	0,90(0-0,45)	0,48	*	0,37
Auxílio na deambulação	0,70(0-0,25)	0,48	0,86(0,12-0,53)	0,52	*	0,36
Auxílio artefatos deambulação	0,80(0-0,18)	0,44	0,93(0,23-0,64)	0,64	*	0,36
Mudança de decúbito	*	0,38	0,84(0-0,26)	0,44	0,84(0-0,33)	0,48
Oxigenação	*	0,40	0,50(0-0,20)	0,46	0,86(0-0,22)	0,54
Troca diária de curativos	0,81(0-0,15)	0,44	0,72(0-0,24)	0,48	*	0,46
Manutenção da integridade da pele	*	0,46	*	0,46	*	0,42
Medicações administradas no horário	*	0,44	0,88(0-0,25)	0,56	*	0,38
Orientação sobre medicações	*	0,48	0,79(0-0,37)	0,66	*	0,46
Dor (resolutividade)	0,65(0-0,30)	0,56	0,80(0-0,44)	0,52	0,53(0-0,15)	0,50
Náuseas e vômitos (resolutividade)	0,46(0-0,35)	0,70	*	0,78	0,36(0-0,10)	0,63

Pac- Paciente. Enf- enfermeiro. Téc- técnico. Aux- auxiliar. Prop – Proporção de concordância. \*- Kw não pode ser calculado

A associação entre as entre o escore médio das respostas/nível de satisfação e as variáveis sócio demográficas dos pacientes revelou correlação rs- 0,36 (p=0,01) para idade. Não se evidenciou correlações significativas para os demais dados sócio-demográficos dos pacientes e equipe de enfermagem.

Quando questionados sobre nível de satisfação com o atendimento das necessidades de cuidados em uma escala de 1 a 10 a média obtida foi de 7,6 (pacientes), 7,7 (enfermeiros) e 7,9 (técnicos/auxiliares). Um enfermeiro e um técnico de enfermagem comentaram que a motivação e a humanização da equipe devem ser consideradas para a qualidade do atendimento aos usuários.

## DISCUSSÃO

Esta investigação foi conduzida para verificar se a equipe de enfermagem percebe o atendimento das necessidades de cuidados da mesma forma do que os próprios pacientes. Para tanto, o instrumento construído considerou 45 necessidades de cuidados agrupadas em quatro domínios.

Considerando-se valor de corte kappa  $\geq 0,61$ , ou seja, intervalos bom e muito bom, houve maior alinhamento entre a percepção dos pacientes e equipe de enfermagem nos domínios *O Ambiente do Cuidado e Comunicação* - ambos com 92,6% de concordância, seguido de *Cuidados Básicos* com 74,1%. O menor valor foi encontrado no domínio *Planejamento e Organização do Cuidado* - 64,3% evidenciando que a participação do paciente e acompanhante na tomada de decisão, o conhecimento pela equipe das necessidades cuidados, sua satisfação e a resolutividade do cuidado constituem-se, ainda em desafios a serem superados pelos profissionais de enfermagem.

A comunicação é um elemento essencial no cuidado sendo o alicerce de relações interpessoais. O presente estudo alerta que apesar da comunicação ter se mostrado efetiva os pacientes sentem necessidade de mais orientações sobre o cuidado do que tem recebido. Para pacientes suecos a comunicação foi considerada como a segunda maior necessidade<sup>(13)</sup>.

Os achados também sinalizam que as categorias de técnicos e auxiliares de enfermagem parecem perceber de forma mais abrangente as necessidades cuidativas dos pacientes e atendem mais prontamente suas solicitações do que os enfermeiros talvez por sua maior proximidade junto aos usuários. Investigação sobre tempo de assistência diária evidenciou que enfermeiros despendem de 0,5 a 1,0 hora junto aos pacientes enquanto técnicos e/ou auxiliares de enfermagem apresentaram variação de 3,6 a 4,1 horas<sup>(20)</sup>.

A articulação entre gerência, processo de cuidar e atividades educativas junto ao paciente/família tem se constituído um grande desafio na prática profissional do enfermeiro. A sobrecarga de trabalho tem sido apontada como fator limitador para este processo de trabalho articulado influenciando no atendimento da demanda de atenção aos pacientes<sup>(21)</sup>.

Na percepção dos três grupos (Pac x Enf; Pac x Tec/Aux e Enf x Tec/Aux) ocorre envolvimento do familiar ou acompanhante na tomada de decisão sobre o planejamento do cuidado (concordância boa). No entanto, para o grupo Enf x Tec/Aux o envolvimento do paciente ainda é inadequado (concordância regular). A falha na tomada de decisão compartilhada pode ser considerada como resultado da cultura institucional<sup>(22)</sup>. A participação do paciente na tomada de decisão a respeito do processo de saúde-doença é considerada como de importância fundamental no cenário de prática e um dos fundamentos do cuidado centrado no paciente<sup>(23-24)</sup>. Seus benefícios estendem-se não somente ao próprio usuário, mas também à equipe de enfermagem e organização<sup>(24)</sup>.

Nos olhares dos Pac x Tec/Aux e dos Enf x Tec/Aux a equipe de enfermagem consegue resolver os problemas dos pacientes (concordância muito boa). A inviabilidade de cálculo do kappa entre Pac x Enf impossibilitou a análise da resolutividade do cuidado para esta categoria.

Os achados demonstram que o enfermeiro respeita mais os valores, preferências e necessidades expressadas pelo paciente/família (concordância muito boa) do que os técnicos e auxiliares (concordância moderada) possivelmente pela ênfase no desenvolvimento de competências e habilidades humanistas dos cursos de graduação em enfermagem<sup>(25)</sup>. Estudo sueco<sup>(13)</sup> comparou a percepção de pacientes e enfermeiros sobre prioridades de cuidados. Nesta listagem, a competência profissional foi considerada para os pacientes e enfermeiros como a maior prioridade nas necessidades de cuidados com 26% para pacientes e 38% para os enfermeiros.

Os pacientes (concordância boa e moderada) e a equipe de enfermagem (boa e muito boa) não compartilham a mesma percepção no que se refere ao atendimento das necessidades de cuidados básicos. Higiene pessoal e conforto mostrou-se uma necessidade ainda negligenciada. A resolutividade de náuseas e vômitos apresentou o resultado mais baixo. Baixas porcentagens no nível de concordância entre os enfermeiros e pacientes para este grupo de cuidados foram igualmente encontrados em outras investigações<sup>(13-14)</sup>. O cuidado necessário e que foi omitido, em parte ou de forma total (cuidado perdido) é prejudicial à segurança do paciente<sup>(26)</sup>.

A média da satisfação dos pacientes com o atendimento das necessidades de cuidados foi de 76%, para enfermeiros 77% e para técnicos/auxiliares 79% evidenciando alinhamento na percepção dos três grupos (média de 77,3%). Encontrou-se valores de 92,7% em serviço de emergência<sup>(8)</sup> e de 3,7 em uma escala de cinco pontos, aproximadamente 74%, em um serviço de emergência<sup>(11)</sup>.

Nos critérios de classificação da qualidade de assistência de enfermagem<sup>(18)</sup> o desejável seria uma assistência com nível de positividade de 100% ou, pelo menos, segura - de 80 a 88%; valores entre 70-79%, como os encontrados, apontariam assistência limítrofe. É possível notar certa insatisfação por parte tanto dos pacientes como dos profissionais. Existe uma consciência de que o processo de cuidar não ocorre da forma desejada e, alguns membros da equipe relataram a interferência da carga de trabalho ressaltando a importância da motivação e humanização para a qualidade do atendimento aos usuários.

A investigação dos fatores associados à percepção das necessidades, neste estudo, não evidenciou correlações significativas para dados demográficos (exceto idade do paciente), características da hospitalização e da equipe de enfermagem. Outras investigações relataram escolaridade<sup>(6-7,11)</sup>, tempo de permanência na unidade<sup>(6,11)</sup>, idade<sup>(7,11)</sup> e sexo<sup>(6)</sup> como fatores que influenciaram o julgamento dos pacientes hospitalizados em relação ao nível de satisfação com os cuidados de enfermagem. Já estado civil, semelhante aos achados do presente estudo, não atuou como determinante para a satisfação do paciente<sup>(6)</sup>.

### ***LIMITAÇÕES DO ESTUDO***

Algumas limitações podem ser relacionadas em relação à condução deste estudo. Os achados sobre a percepção dos pacientes e equipe de enfermagem quanto ao atendimento de necessidades referem-se apenas a um cenário de prática. Também, a impossibilidade de calcular o kappa para algumas necessidades dificultou comparações entre os grupos. Dessa forma, sugere-se realização de investigações em outras instituições de saúde. A possibilidade de ações para melhoria da qualidade assistencial constitui sua contribuição para a realização do cuidado individualizado e centrado no paciente/família.

## CONCLUSÃO

De maneira geral, observou-se alinhamento no atendimento das necessidades de cuidados no olhar do próprio paciente e da equipe de enfermagem. No entanto, a média de satisfação mostrou-se abaixo do desejável.

Dessa forma, para resolutividade do cuidado torna-se necessário que o enfermeiro assuma seu papel como gestor de mudança empoderando sua equipe. A transformação da prática profissional é, ainda, um processo complexo e desafiante

## REFERÊNCIAS

- 1.Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU.1979.
- 2.Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. Acta Paul Enferm 2011; 24(3):414-18.
- 3.Suhonen R, Gustafsson M-L, Katajisto J, Välimäki M, Leino- Kilpi H. Nurses perceptions of individualized care. J Adv Nurs 2010;66(5):1035–46.
- 4.World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.
- 5.Oliveira, AML, Guirardello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(1):71-7.
- 6.Dorigan G, Guirardello EB. Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. Acta Paul Enferm 2010;23(4):500-5.
- 7.Hidalgo PP, Alegría RMB, Castillo AM, Montesinosb MDH, Cebriána RG, Urra JEC. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit 2012;26(2):159-65.
8. Pena MM, Melleiro MM. Degree of satisfaction of users of a private hospital. Acta Paul Enferm 2012;25(2):197-203.
- 9.Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. JAMA Surg 2013;148(4):362-7
- 10.Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. Rev. Latino-Am Enfermagem 2014;22(3):454-60. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf).

11. Levandovski PF, Lima MADS, Acosta AM. Satisfação de usuários com cuidados de enfermagem em serviço de emergência. *Invest Educ Enferm* 2015; 33(3): 473-81.
12. Lauri S, Lepistö M, Käppeli S. Patients' needs in hospital: nurses' and patients' views. *J Adv Nurs* 1997;25:339-46.
13. Hallstrom I, Elander G. A comparison of patient needs as ranked by patients and nurses. *Scand J Caring Sci*; 2001; 15; 228-34.
14. Akel DT, Fakhry SF, Shazly MM. Patient's needs from quality health care dimensions as ranked by nurses and patients. *Am J Sci* 2010;6(9).
15. Dubois CA, D'Amour D, Pomey MP, et al. Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review. *BMC Nursing* [Internet]. 2013 [cited 2016 jan 20]; 12(7): 1-20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3600011/pdf/1472-6955-12-7.pdf>.
16. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Schlindwein B, Horner Meirelles H, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(2):257-63.
17. Polit, DF, Beck, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670p.
18. Haddad MCL, Évora YDM. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. *CiencCuid Saúde* 2008;7(Suplem1):45-52.17.
19. Altman D. *Practical Statistics for Medical Research*. 1991, Chapman & Hall, London, UK.
20. Cucolo DF, Perroca MG. Monitorando indicadores de desempenho relacionados ao tempo de assistência da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*;2010; 44(2):497-503.
21. Haussmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto & Contexto Enferm*. 2009; 18(2):258-65
22. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC. Produção da subjetividade do enfermeiro e a tomada de decisão no processo de cuidar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(2):140-147.
23. Pelzang R. Time to learn: understanding patient-centered care. *Br J Nurs* [Internet]. 2010 [Acesso em 26 nov 2015]; 19(4):912-7; Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20647984>
24. Abdelhadi N, Drach-zahavy A. Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. *J Adv Nurs* 2012; 68(6), 1276–87.



25.Nunes ECDA, Silva LWS, Pires EPOR. O ensino superior de enfermagem: implicações da formação profissional para o cuidado transpessoal. Rev. Latino-Am Enfermagem 19(2):[09 telas] mar-abr 2011.

26.Kalisch et al. Staffing levels and missed nursing care. Int J for Qual in Health Care 2011; 23(3):302-08 .

**CONCLUSÃO**

---

### 3 CONCLUSÃO

Os pacientes e seus acompanhantes mostraram-se, de maneira geral, satisfeitos com o atendimento das necessidades de cuidados, porém algumas áreas importantes apresentaram déficit de satisfação demandando maior atenção da equipe de enfermagem.

Observou-se, relativo alinhamento das necessidades de cuidados no olhar do próprio pacientes e da equipe de enfermagem. No entanto, a média de satisfação mostrou-se abaixo do desejável evidenciando a necessidade de maior conhecimento pela equipe das necessidades cuidativas dos pacientes e participação do paciente e acompanhante na tomada de decisão.

Informações sobre a qualidade da atenção recebida pelos pacientes possibilitam propostas de ações para melhoria da qualidade assistencial e implementação de mudanças na prática para o cuidado centrado no paciente/família. Os achados evidenciaram que a resolutividade do cuidado constitui-se, ainda, em desafio a ser superado pelos profissionais de enfermagem.

Os instrumentos construídos e validados neste estudo poderão futuramente ser utilizados para complementar a literatura brasileira e internacional sobre o tema e durante o processo de avaliação da assistência prestada aos usuários.

## REFERÊNCIAS

---

## REFERÊNCIAS

- 1- Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta paul Enferm* 2011; 24(3):414-18.
- 2- Pelzang R. Time to learn: understanding patient-centered care. *Br J Nurs* [Internet]. 2010 [Acesso em 26 nov 2015]; 19(4):912-7; Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20647984>.
- 3- Laws S, Battersby M, Lindner H. What skills do primary health care professionals need to provide affective self-management support? Seeking consumer perspectives. *Aust J Prim Health* 2009; 15(1): 37–44.
- 4- Hudon RC, Fortin M, Haggerty JL, Lambert M, Poitras M-E. Measuring patient perceptions of patient-centered care: a systematic review of tools for family medicine. *Ann Fam Med* 2011;9(2):155-164.
- 5- Suhonen R, Gustafsson M-L, Katajisto J, Välimäki M, Leino- Kilpi H. Nurses perceptions of individualized care. *J Adv Nurs* 2010;66(5): 1035–46.
- 6- Epstein RM, Fiscella K, Lesser CS, Stange KC. Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Aff (Millwood)*2010;29(8):1489-95.
- 7- Abdelhadi N, Drach-Zahavy A. Promoting patient care: work engagement as a mediator between ward service climate and patient-centred care. *J Adv Nurs* 2012; 68(6): 1276–1287.
- 8- Marshall A, Kitson A, Zeitz K. Patients' views of patient-centred care: a phenomenological case study in one surgical unit. *J Adv Nurs* 2012; 68(12), 2664–73.

- 9- Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(2):429-37.
- 10- Pena MM, Melleiro MM. Degree of satisfaction of users of a private hospital. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(2):197-203.
- 11- Blank FSJ, Tobin J, Jaouen M, Smithline E, Tierney H, Visintainer P. A comparison of patient and nurse expectations regarding nursing care in the emergency department. *J Emerg Nurs* 2013; 40(4):317-22.
- 12- Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs*.2009;65(3):692-701.
- 13- Malik, SU. Customer Satisfaction, Perceived Service Quality and Mediating Role of Perceived Value *IJMS* 2012; 4(1):68-76.
- 14- Coelho MTAD, Almeida Filho N. Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. *Hist. Cienc. Saude-Manguinhos* 2002; 9(2): 315-33.
- 15- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2000.
- 16- Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. *JAMA Surg* 2013;148(4):362-7.
- 17- Merkouris A, Andreadou A, Athini E, Hatzimbalasi M, Rovithis, M, Papastavrou E. Assessment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal* 2013;7(1), 28-40.

18- Dorigan HG, Guirardello BE. Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. *Acta Paul Enferm* 2010;23(4):500-5.

19- Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Rev. Latino-Am Enfermagem* 2014;22(3):454-60.

## **APÊNDICES**

---



## APÊNDICE 1 - Questionário Satisfação dos Pacientes Hospitalizados sobre suas Necessidades de Cuidados de Enfermagem

Caro (a) paciente :

Estou realizando pesquisa na qualidade de Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob a orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Marcia Galan Perroca, que tem por objetivo investigar a opinião de pacientes/acompanhantes a respeito do nível de satisfação com o atendimento de suas necessidades de cuidados pela equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) durante o período de hospitalização.

Solicitamos sua colaboração respondendo a este questionário. As afirmações apresentam cinco possibilidades de concordância ou não: concordo totalmente, concordo, não concordo nem discordo, discordo, discordo totalmente. Assinale a opção “não se aplica” quando a afirmativa não tiver relacionada com sua situação de cuidado. No final existe um espaço reservado para algum comentário que você julgue necessário. Sua opinião é muito importante; dessa forma, não deixe nenhuma opção sem resposta.

Agradecemos antecipadamente sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com nossa pesquisa e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Enf<sup>a</sup> Mestranda Priscila F. Martins

### Perfil do Respondente:

**Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino    **Idade :** .....

### Grau de instrução:

Ensino fundamental: ( ) Completo ( ) Incompleto

Ensino Médio: ( ) Completo ( ) Incompleto

Ensino Superior: ( ) Completo ( ) Incompleto

### Estado Civil:

( ) Casado/ União consensual ( ) Solteiro ( ) Divorciado ( ) Viúvo

### Ocupação:

.....

**Renda Mensal (em salário mínimo):**

( ) Menos de 1    ( ) 1 a 3    ( ) Mais de 3 a 5    ( ) Mais de 5 a 10    ( ) Mais de 10

**Cidade de Procedência:**.....

**Religião:** .....

**Tipo de internação:**

( ) SUS    ( ) Particular    ( ) Convênio

**Modalidade:**

( ) Clínica    Dia de internação: .....

( ) Cirúrgica    Dia de Pós operatório: .....

**Especialidade:**

( ) Cardiologia    ( ) Urologia    ( ) Ortopedia    ( ) Clínica médica    ( ) Neurologia

( ) Nefrologia    ( ) Proctologia    ( ) Plástica

( ) Outros: Qual?

.....

Assinale sua opinião com um X na alternativa que mais está de acordo com sua situação.

<b>AFIRMAÇÃO</b>	<b>Concordo totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Não concordo nem discordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo totalmente</b>	<b>Não se Aplica</b>
A equipe de enfermagem sempre se apresenta para você antes do cuidado.						
Você foi orientado sobre as regras do hospital (horário de visita, banho, refeições dentre outros).						
Quando solicita a presença da equipe de enfermagem você é atendido prontamente.						
Os membros da equipe de enfermagem tratam você com gentileza educação e respeito.						
Você se sente seguro (a) com a presença da equipe de enfermagem.						
Quando está triste ou desanimado e com problemas a equipe de						

enfermagem conversa com você.						
Você sente abertura para fazer perguntas para o pessoal da enfermagem.						
As informações sobre o seu estado de saúde (exames, medicamentos, procedimentos) são fornecidas quando solicitadas.						
As explicações são realizadas de forma clara.						
Os procedimentos realizados são explicados com clareza antes da realização.						
Você se sente seguro (a) quando os membros da equipe realizam os procedimentos.						
A enfermagem se preocupa em diminuir os ruídos durante o período noturno tornando o ambiente calmo e tranquilo.						
A equipe tem a preocupação em perguntar se você sente dor.						
Quando sente dor, náuseas ou vômitos a equipe de enfermagem prontamente resolve o problema.						
A equipe de enfermagem cria condições para a realização do banho diário.						
Existe preocupação com a higiene dos seus cabelos.						
A equipe de enfermagem auxilia em sua higiene oral (boca) quando necessário.						
Se você sente sede a enfermagem sempre oferece líquidos.						
Os curativos são trocados diariamente.						

Cont.

Quando precisa se alimentar você sempre recebe ajuda da enfermagem.						
Você recebe ajuda para andar quando precisa.						
Quando precisa ir para o banheiro sempre tem ajuda da enfermagem.						
Todas as vezes que precisa de comadre/papagaio você sempre é atendido (a).						
Quando possui bolsas de drenos, sondas e ostomias elas são esvaziadas quando cheias.						
É realizada higiene íntima depois das eliminações.						
A equipe de enfermagem se preocupa na hidratação da sua pele com cremes e hidratantes.						
Quando tem falta de ar a equipe de enfermagem o atende prontamente.						
Quando sente frio ou calor suas necessidades são atendidas.						
Você tem privacidade durante a realização dos procedimentos.						
Durante a realização dos seus cuidados a equipe te trata com respeito e mostra comportamento ético.						
Quando há necessidade de sair da unidade de internação você sempre é acompanhado(a) por algum membro da equipe.						
A equipe de enfermagem tem respeito e consideração com sua religião.						
A sua presença é essencial para o melhor cuidado do seu familiar/amigo.						

Outras considerações que julgar importante:

---

---

---

---

---

## APÊNDICE 2 - Questionário Satisfação dos Acompanhantes sobre Necessidades de Cuidados de Enfermagem dos Pacientes Hospitalizados

Caro (a) acompanhante :

Estou realizando pesquisa na qualidade de Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob a orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Marcia Galan Perroca, que tem por objetivo investigar a opinião de pacientes/acompanhantes a respeito do nível de satisfação com o atendimento de suas necessidades de cuidados pela equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) durante o período de hospitalização.

Solicitamos sua colaboração respondendo a este questionário. As afirmações apresentam cinco possibilidades de concordância ou não: concordo totalmente, concordo, não concordo nem discordo, discordo, discordo totalmente. Assinale a opção “não se aplica” quando a afirmativa não tiver relacionada com sua situação de cuidado. No final existe um espaço reservado para algum comentário que você julgue necessário. Sua opinião é muito importante; dessa forma, não deixe nenhuma opção sem resposta.

Agradecemos antecipadamente sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com nossa pesquisa e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Enf<sup>a</sup> Mestranda Priscila F. Martins

### Perfil do Respondente:

**Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino    **Idade :** .....

### Grau de instrução:

Ensino fundamental: ( ) Completo ( ) Incompleto

Ensino Médio: ( ) Completo ( ) Incompleto

Ensino Superior: ( ) Completo ( ) Incompleto

### Estado Civil:

( ) Casado/ União consensual ( ) Solteiro ( ) Divorciado ( ) Viúvo

### Ocupação:

.....

### Rensa Mensal (em salário mínimo):

( ) Menos de 1 ( ) 1 a 3 ( ) Mais de 3 a 5 ( ) Mais de 5 a 10 ( ) Mais de 10

### Cidade de

**Procedência:**.....

**Religião:**

.....

**Tipo de internação:**

SUS  Particular  Convênio

**Modalidade:**

Clínica Dia de internação: .....

Cirúrgica Dia de Pós operatório: .....

**Especialidade:**

Cardiologia  Urologia  Ortopedia  Clínica médica  Neurologia

Nefrologia  Proctologia  Plástica

Outros: Qual?

.....

**Grau de parentesco:**

Cônjuge  Filho/Filha  Irmão/Irmã  Pai/Mãe  Outro cunhado, primo, sobrinho  Amigo/Amiga  Cuidador contratado

**Tempo de permanência junto ao paciente (em horas):**

Menos de 1  2 a 6  7 a 12  13 a 18  19-24  Mais de 24

Assinale sua opinião com um X na alternativa que mais está de acordo com sua situação.

AFIRMAÇÃO	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	Não se Aplica
A equipe de enfermagem sempre se apresenta para você antes do cuidado.						
Você foi orientado sobre as regras do hospital (horário de visita, banho, refeições dentre outros).						
Quando solicita a presença da equipe de enfermagem você é atendido prontamente.						
Os membros da equipe de enfermagem tratam você com gentileza educação e respeito.						
Você se sente seguro (a) com a presença da equipe de enfermagem.						

Quando está triste ou desanimado e com problemas a equipe de enfermagem conversa com você.						
Você sente abertura para fazer perguntas para o pessoal da enfermagem.						
As informações sobre o seu estado de saúde (exames, medicamentos, procedimentos) são fornecidas quando solicitadas.						
As explicações são realizadas de forma clara.						
Os procedimentos realizados são explicados com clareza antes da realização.						
Você se sente seguro (a) quando os membros da equipe realizam os procedimentos.						
A enfermagem se preocupa em diminuir os ruídos durante o período noturno tornando o ambiente calmo e tranquilo.						
A equipe tem a preocupação em perguntar se você sente dor.						
Quando sente dor, náuseas ou vômitos a equipe de enfermagem prontamente resolve o problema.						
A equipe de enfermagem cria condições para a realização do banho diário.						
Existe preocupação com a higiene dos seus cabelos.						
A equipe de enfermagem auxilia em sua higiene oral (boca) quando necessário.						
Se você sente sede a enfermagem sempre oferece líquidos.						
Os curativos são trocados diariamente.						
Quando precisa se alimentar você sempre recebe ajuda da enfermagem.						
Você recebe ajuda para andar quando precisa.						
Quando precisa ir para o banheiro sempre tem ajuda da enfermagem.						



Todas as vezes que precisa de comadre/papagaio você sempre é atendido (a).						
Quando possuí bolsas de drenos, sondas e ostomias elas são esvaziadas quando cheias.						
É realizada higiene íntima depois das eliminações.						
Quando acamado e com impossibilidade de movimentação a equipe de enfermagem realiza mudança de posição.						
A equipe de enfermagem se preocupa na hidratação da sua pele com cremes e hidratantes.						
Quando tem falta de ar a equipe de enfermagem o atende prontamente.						
Quando sente frio ou calor suas necessidades são atendidas.						
Você tem privacidade durante a realização dos procedimentos.						
Durante a realização dos seus cuidados a equipe te trata com respeito e mostra comportamento ético.						
Quando há necessidade de sair da unidade de internação você sempre é acompanhado(a) por algum membro da equipe.						
A equipe de enfermagem tem respeito e consideração com sua religião.						
A sua presença é essencial para o melhor cuidado do seu familiar/amigo.						

Outras considerações que julgar importante:

---



---



---



---

## APÊNDICE 3 - Coleta de dados complementares

Instituição : .....

Data: ..... Hora: .....

Unidade de internação: ( ) Clínica ( ) Cirúrgica ( ) Outras: .....

Especialidade: .....

Números de pacientes internados na unidade: .....

Turno de trabalho: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noturno

Número de leitos : .....

Número de funcionários efetivos no plantão:

( ) Enfermeiros ( ) Técnicos ( ) Auxiliares

Relação Enfermagem/Paciente: .....

Relação Enfermeiro/Paciente: .....

Relação Técnicos/Auxiliares / Paciente

.....

## APÊNDICE 4- Questionário Importância das Necessidades de Cuidados durante o Período de Hospitalização – Pacientes

Caro (a) Paciente:

Estou realizando pesquisa na qualidade de Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob a orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Marcia Galan Perroca que tem por objetivo investigar a opinião de pacientes e equipe de enfermagem a respeito do grau de importância das necessidades de cuidados durante o período de hospitalização.

Solicitamos sua colaboração respondendo a este questionário. Ao final existe um espaço reservado para algum comentário que você julgue necessário. Sua opinião é muito importante. Dessa forma, não deixe nenhuma opção sem resposta. Agradecemos antecipadamente sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com nossa pesquisa e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Enf<sup>a</sup> Mestranda Priscila F. Martins

### **Perfil do Respondente:**

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade : .....

### **Grau de instrução:**

Ensino fundamental: ( )Completo ( )Incompleto

Ensino Médio: ( )Completo ( )Incompleto

Ensino Superior: ( )Completo ( )Incompleto

### **Tipo de internação:**

( ) SUS ( )Particular ( )Demais Convênios Qual?.....

### **Modalidade:**

( ) Clínica Dia de internação: .....

( ) Cirúrgica Dia de Pós operatório: .....

Abaixo existe uma lista de necessidades de cuidados que podem surgir durante o período de hospitalização. Solicitamos que assinale aquelas que julga serem importantes, em sua situação, de serem satisfeitas pela equipe de enfermagem, fazendo “X” no grau de sua importância (nenhuma, baixa, moderada, alta e muito alta).

<b>AFIRMAÇÃO</b>	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
1. A equipe de enfermagem envolve você na tomada de decisão sobre o planejamento do cuidado.					
2. O familiar ou acompanhante participa na tomada de decisão sobre o planejamento do cuidado.					
3. O mesmo membro da equipe de enfermagem é mantido no seu cuidado.					
4. A equipe de enfermagem conhece suas necessidades de cuidados.					
5. A equipe satisfaz suas necessidades de cuidados antes de serem solicitadas.					
6. A equipe tenta resolver os seus problemas.					
7. Existe a preocupação com a diminuição de ruídos tornando o ambiente calmo e tranquilo.					
8. O ambiente físico é mantido confortável.					
9. A equipe de enfermagem oferece a você e sua família atenção individualizada.					
10. O atendimento da equipe de enfermagem é gentil e educado.					
11. É oferecido apoio emocional ou encaminhamento a um profissional.					
12. Quando necessário é solicitado serviço religioso de acordo com sua crença.					
13. A equipe promove confidencialidade e privacidade.					
14. A equipe atende prontamente suas solicitações.					
15. É mantido precaução para sua segurança.					
16. Os cuidados são realizados pela equipe com respeito e ética.					
17. A equipe respeita os valores, preferências e necessidades expressadas por você e sua família.					
18. O cuidado é realizado por profissional competente e qualificado.					

19. A equipe orienta sobre as regras do hospital (horário de visita, banho, refeições dentre outros).					
20. São fornecidas informações sobre seu estado de saúde (exames, medicamentos, procedimentos).					
21. A equipe de enfermagem fornece informações sobre os cuidados de enfermagem.					
22. As explicações são realizadas de forma clara antes das realizações dos procedimentos.					
23. A equipe se apresenta antes da realização de procedimento.					
24. Há facilidade de comunicação entre você e a equipe de enfermagem.					
25. Há facilidade de comunicação entre seus familiares e a equipe de enfermagem.					
26. São realizadas orientações sobre o cuidado a ser realizado em casa.					
27. A equipe promove a orientação verbal(falada) de forma compreensível.					
28. A equipe promove orientação escrita de forma compreensível.					
29. A enfermagem dedica tempo para responder suas questões e de seus familiares.					
30. A equipe de enfermagem encaminha/auxilia na realização de atividades de cuidado pessoal, medidas de conforto e vestir-se.					
31. A enfermagem oferecer/auxilia na alimentação e na ingestão de líquidos.					
32. A equipe atende quando necessita uso de comadre/papagaio e ida ao banheiro.					
33. É esvaziado bolsas de drenos, sondas e ostomias pela equipe de enfermagem					
34. A equipe te auxilia no esvaziamento da bolsa de ostomia.					
35. Quando necessita a equipe ajuda na deambulação.					
36. Existe auxílio no uso de bengalas cadeira de rodas e demais artefatos dentro do ambiente físico pela equipe.					
37. A equipe de enfermagem realiza/auxilia na mudança de decúbito.					
38. Quando necessário a equipe mantém a oxigenação adequada.					
39. Curativos são trocados diariamente.					
40. A equipe mantém sua pele e mucosas sem lesões.					
41. As medicações são administradas nos horários prescritos.					

Cont.

42. A equipe de enfermagem orienta sobre as medicações administradas.					
43. Quando você sente dor a equipe de enfermagem resolve prontamente.					
44. Quando você sente náuseas e vômitos a equipe de enfermagem resolve prontamente.					

1. Existe alguma necessidade de cuidado você gostaria de ter recebido e não foi oferecido pela equipe de enfermagem?

.....

Por que você acha que ele não foi realizado?

.....  
 .....  
 .....  
 .....

2- Em uma escala de 1 a 10 (onde um é o menor nível e 10 o mais alto) assinale qual é o seu nível de satisfação com o atendimento de suas necessidades de cuidados ?

1	2	3	4	5		6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	----

Outros comentários ou observações que julgar importante:

.....  
 .....  
 .....

Obrigada

APÊNDICE 5- Questionário Importância das Necessidades de Cuidados durante o Período de Hospitalização - Equipe de enfermagem.

**QUESTIONÁRIO**

Caro (a) Enfermeiro/Técnico/Auxiliar de enfermagem:

Estou realizando pesquisa na qualidade de Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob a orientação da Professora Dr<sup>a</sup> Marcia Galan Perroca que tem por objetivo investigar a opinião de pacientes e equipe de enfermagem a respeito do grau de importância das necessidades de cuidados durante o período de hospitalização.

Solicitamos sua colaboração respondendo a este questionário. Ao final existe um espaço reservado para algum comentário que você julgue necessário. Sua opinião é muito importante; dessa forma, não deixe nenhuma opção sem resposta. Agradecemos antecipadamente sua disponibilidade em compartilhar seu tempo com nossa pesquisa e colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Enf<sup>a</sup> Mestranda Priscila F. Martins

**Perfil do Respondente:**

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino Idade : .....

Cargo/Função:.....

Unidade/ Andar:.....

Tempo de atuação profissional:..... (anos)..... (meses)

**Qualificação (considere a mais alta e concluída):**

( ) Aprimoramento Área.....

( ) Especialização Área.....

( ) Mestrado Área.....

( ) Doutorado Área.....

( ) Outros: especificar: .....

1-Assinale abaixo as necessidades de cuidados do paciente que você está cuidando neste momento, de acordo com o **grau de importância (prioridade)** para seu atendimento; em outras palavras, **os cuidados mais importantes**, em sua opinião, para este paciente.

<b>AFIRMAÇÃO</b>	Nenhuma	Baixa	Moderada	Alta	Muito alta
1. Envolver o paciente na tomada de decisão sobre o planejamento do cuidado.					
2. Envolver o familiar ou acompanhante na tomada de decisão sobre o planejamento do cuidado.					
3. Manter o mesmo membro da equipe para cuidar do paciente.					
4. Conhecer as necessidades de cuidados dos pacientes.					
5. Satisfazer as necessidades de cuidados antes de serem solicitadas.					
6. Tentar resolver os problemas dos pacientes.					
7. Preocupar-se com a diminuição de ruídos tornando o ambiente calmo e tranquilo.					
8. Manter o ambiente físico confortável.					
9. Dar atenção individualizada ao paciente/família.					
10. Ser gentil e educado.					
11. Oferecer apoio emocional ou encaminhar a um profissional.					
12. Solicitar serviço religioso de acordo com a crença.					
13. Promover confidencialidade e privacidade.					
14. Atender prontamente as solicitações do paciente.					
15. Manter precaução para segurança do paciente					
16. Realizar os cuidados dos pacientes com respeito e ética.					
17. Respeitar os valores, preferências e necessidades expressadas pelo paciente/família					
18. Ser cuidado por profissional competente e qualificado					
19. Orientar sobre as regras do hospital (horário de visita, banho, refeições dentre outros).					



Cont.

20. Fornecer informações sobre o estado de saúde (exames, medicamentos, procedimentos)					
21. Fornecer informações sobre os cuidados de enfermagem.					
22. Realizar explicações de forma clara antes das realizações dos procedimentos.					
23. Apresentar a equipe de enfermagem antes da realização de procedimento.					
24. Favorecer a comunicação entre o paciente e a equipe de enfermagem.					
25. Favorecer a comunicação dos familiares e/ou acompanhantes com a equipe de enfermagem.					
26. Fornecer orientação sobre o cuidado a ser realizado em casa.					
27. Promover a orientação verbal compreensível para o paciente/família.					
28. Promover orientação escrita compreensível para o paciente/família.					
29. Dedicar tempo para responder as questões do pacientes e seus familiares.					
30. Encaminhar/auxiliar na realização de atividades de cuidado pessoal, medidas de conforto e vestir-se.					
31. Oferecer/auxiliar na alimentação e na ingestão de líquidos.					
32. Atender quando necessitar uso de comadre/papagaio e ida á toalete.					
33. Esvaziar bolsas de drenos, sondas e ostomias.					
34. Esvaziar ou auxiliar no esvaziamento da bolsa de ostomia					
35. Ajudar na deambulação.					
36. Auxiliar no uso de bengalas cadeira de rodas e demais artefatos dentro do ambiente físico.					
37. Realizar/auxiliar mudança de decúbito.					
38. Manter a permeabilidade das vias aéreas (oxigenação).					
39. Trocar curativos diariamente.					
40. Manter pele e mucosas sem lesões.					

41. Administrar medicações nos horários prescritos.					
42. Orientar sobre as medicações administradas.					
43. Resolver prontamente o problema de dor.					
44. Resolver prontamente problemas com náuseas e vômitos.					

1. Existe algum tipo de cuidado que o paciente/família necessitava e não foi oferecido pela equipe de enfermagem? ( ) SIM ( ) Não

Por que ele não foi realizado ?

.....  
 .....

2. Em uma escala de 1 a 10 (onde um é o menor nível e 10 o mais alto) assinale qual é o seu nível de satisfação com o atendimento de suas necessidades de cuidados ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Outros comentários ou observações que julgar importante:

.....  
 .....

Obrigada

## APÊNDICE 6 –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido (a) sobre o projeto de pesquisa do programa de mestrado em enfermagem Famerp para construção do segundo Manuscrito do projeto mãe “***Necessidades de cuidados: o olhar do paciente/acompanhante e da equipe de enfermagem***” sob a responsabilidade da pesquisadora Priscila Fernandes Martins quanto aos seguintes aspectos:

- Objetivos do estudo e sua importância para a prática assistencial
- Natureza da participação na pesquisa;
- O sigilo das respostas será garantido;
- Os resultados serão utilizados apenas para divulgação em revistas e eventos científicos;
- Posso consultar a pesquisadora responsável pessoalmente ou pelo telefone ou para esclarecimento e dúvidas;

Assim, consinto em participar do projeto de pesquisa em questão, por livre vontade sem que tenha sido submetido (a) a qualquer tipo de pressão.

---


Assinatura do participante

São José do Rio Preto, ..... de ..... 2015.

Pesquisadora responsável – Priscila Fernandes Martins  
Rua: Francisco Gigliotti, 391 apto21 Bairro São Manoel  
CEP: 15091-280 fone: (0xx17) 988134772  
E-mail: fernandespri@hotmail.com

**ANEXOS**

---

**ANEXO 1 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**

Comitê de Ética em  
Pesquisa em Seres Humanos  
**CEP/FAMERP**

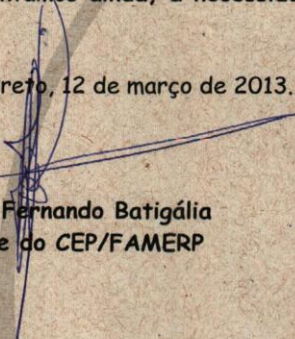
Parecer n.º 216.781

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O projeto de pesquisa CAAE 13349913.9.0000.5415 sob a responsabilidade de *Marcia Galan Perroca* com o título "Necessidades de Cuidados: O olhar do paciente/acompanhante e da equipe de enfermagem" está de acordo com a resolução do CNS 196/96 e foi aprovado por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, com certeza para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 12 de março de 2013.

  
**Prof. Dr. Fernando Batigália**  
**Presidente do CEP/FAMERP**

17 3201 5813  
cepfamerp@famerp.br  
Av. Brigadeiro Faria Lima 5416 | Vila São Pedro  
15090-000 | São José do Rio Preto SP  
www.famerp.br/cep

**DIVULGAÇÃO**

---

**COMPROVANTE DA SUBMISSÃO EM REVISTA CIENTÍFICA**

06-Sep-2015

Dear Miss Martins:

Your manuscript entitled "Satisfação do paciente e acompanhante quanto ao atendimento de necessidades de cuidados de enfermagem" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Your manuscript ID is REEUSP-2015-0330.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista da Escola de Enfermagem da USP.

Sincerely,

Revista da Escola de Enfermagem da USP Editorial Office

## APRESENTAÇÃO EM EVENTO

