

Necessidades de cuidados: o olhar do paciente e da equipe de enfermagem

Care necessities: the view of the patient and nursing team

Necesidades de cuidados: La mirada del paciente y del equipo de enfermería

Priscila Fernandes Martins^{I,II}, Marcia Galan Perroca^{I,II}

^IFaculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São José do Rio Preto-SP, Brasil.

^{II}Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Grupo de Pesquisa Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem. São José do Rio Preto-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Martins PF, Perroca MG. Care necessities: the view of the patient and nursing team. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):1026-32. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0197>

Submissão: 18-08-2016

Aprovação: 14-03-2017

RESUMO

Objetivos: Comparar como as necessidades de cuidados são 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 participantes 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-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%. **Conclusão:** De maneira geral, observou-se alinhamento no atendimento das necessidades de cuidados no olhar do próprio paciente e da equipe de enfermagem. **Descritores:** Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Cuidados de Enfermagem; Pacientes Internados; Avaliação em Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To compare care necessities as perceived by the patient and nursing team and to investigate the sociodemographic factors associated with these perceptions. **Method:** A comparative study was conducted in units and hospitalized patients of a hospital institution in the state of São Paulo. The participants comprised 100 health professionals (50 nurses and 50 nursing technicians and auxiliaries) and 50 patients. A questionnaire was constructed and validated regarding care needs and was completed by the participants. **Results:** Considering cut-off value $\kappa \geq 0.61$, or that is, good and very good intervals, the greatest agreement between the perception of the patients and the nursing team was in the areas of: *Care and Communication*, both with 92.6% agreement; followed by *Basic Care* with 74.1%. The lowest value was found in the field of *Care Planning and Organization*, 64.3%. **Conclusion:** In a general manner, there was an agreement between the care needs from the view of the patients themselves and the nursing team. **Descriptors:** Determination of Healthcare Necessities; Nursing Care; Hospitalized Patients; Evaluation in Nursing; Quality of Healthcare.

RESUMEN

Objetivos: Comparar como las necesidades de cuidados son notadas por el paciente y equipo de enfermería e investigar los factores sociodemográficos asociados a estas percepciones. **Método:** Estudio comparativo realizado en unidades e internación de una institución hospitalaria de un pueblo de la provincia de São Paulo. Los participantes fueron 100 profesionales (50 enfermeros y 50 técnicos y auxiliares de enfermería) y 50 pacientes. Se construyó y se validó un cuestionario sobre necesidades de cuidados relleno por los participantes. **Resultados:** Considerándose valor de corte $\kappa \geq 0,61$, o sea, intervalos bueno y muy bueno, hubo mayor alineamiento entre la percepción de los pacientes y equipo de enfermería en los dominios *El Ambiente del Cuidado y Comunicación*, ambos con 92,6% de concordancia; seguido de *Cuidados Básicos*, con 74,1%. El menor valor

fue encontrado en el dominio *Planificación y Organización del Cuidado*, 64,3%. **Conclusión:** De manera general, se observó alineamiento en la atención de las necesidades de cuidados en la mirada del propio paciente y del equipo de enfermería.

Descriptores: Determinación de Necesidades de Cuidados de Salud; Cuidados de Enfermería; Pacientes Internados; Evaluación en Enfermería; Calidad de la Asistencia a la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Priscila Fernandes Martins E-mail: fernandespri@hotmail.com

INTRODUÇÃO

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

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⁽⁴⁾.

Pesquisas nacionais e internacionais têm avaliado a satisfação dos pacientes em relação à assistência que recebem⁽⁵⁻¹¹⁾. No entanto, poucas⁽¹²⁻¹⁴⁾ têm abordado a satisfação sob a perspectiva de ambos, paciente e equipe de enfermagem.

As demandas crescentes dos usuários contribuem para a o aprimoramento do processo de trabalho⁽¹⁵⁾. Dessa forma, tentativas para descrever e analisar os fatores envolvidos nesse processo tornam-se essenciais para se obter compreensão mais abrangente das dimensões do cuidado que demandam considerável tempo e energia dos profissionais⁽¹⁶⁾.

A importância do alinhamento entre necessidades de cuidados no olhar do próprio paciente e da equipe de enfermagem originou esta investigação, que tem por objetivos: comparar como as necessidades de cuidados são percebidas pelo paciente e equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) e investigar os fatores sociodemográficos associados a essas percepções. Ela 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?*

MÉTODO

Aspectos éticos

Para condução deste estudo, obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e anuência dos participantes.

Desenho, local do estudo e período

Esta pesquisa utilizou o método comparativo⁽¹⁷⁾ para investigar as diferenças e semelhanças no olhar do paciente, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem sobre a variável necessidade de cuidados de enfermagem. O campo de estudo

foram unidades de clínica médica, neurológica, doenças infectoparasitárias, emergência e terapias intensivas de uma instituição hospitalar, com característica de porte especial, geral e de ensino, localizada em uma cidade do noroeste paulista. A coleta de dados ocorreu durante os meses de abril a julho de 2015.

Amostra: critérios de inclusão e exclusão

Fizeram parte do estudo 100 profissionais (50 enfermeiros e 50 técnicos e auxiliares de enfermagem) e 50 pacientes. Os profissionais foram incluídos quando concordavam em participar do estudo e se mostravam disponíveis em responder as questões do instrumento. Os pacientes atenderam aos seguintes critérios: 1) estarem orientados no tempo e espaço e 2) serem capazes 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 10×10×10, para alfa de 0,27 e poder de 0,8.

Protocolo do estudo

A pesquisa foi dividida 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⁽¹⁾, auditoria da assistência de enfermagem⁽¹⁸⁾ e instrumentos sobre satisfação de pacientes com os cuidados recebidos⁽⁵⁻⁶⁾. 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). Incluíram-se duas perguntas abertas para os participantes poderem expressar suas opiniões sobre algum cuidado não realizado. Ao final, foi disponibilizada uma escala de 10 pontos a fim de que o paciente/equipe de enfermagem registrasse o nível de satisfação com o atendimento das necessidades de cuidados.

Em estudo-piloto inicial, o questionário foi preenchido por pacientes, enfermeiros, 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.

- Validação do instrumento – 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% a 100%. A consistência interna do instrumento evidenciou alfa de Cronbach de 0,86, considerada como boa.
- Aplicação junto aos participantes – Foi realizada nos diferentes dias da semana e turnos de trabalho (manhã, tarde e noite), de acordo com a disponibilidade da equipe de enfermagem das unidades investigadas por um dos pesquisadores e dois colaboradores que cursavam aprimoramento profissional (programa com duração de 12 meses, para enfermeiros, remunerado pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, similar ao aperfeiçoamento), após orientação quanto ao conteúdo do instrumento e sua forma de operacionalização.

Análise dos resultados e estatística

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 Statistical Computation (<http://vassarstats.net/>) e intervalos de confiança de 95%. Para tanto, empregou-se:

- A estatística descritiva apresentada como porcentagens, média, desvio-padrão, mediana (Q1 e Q3);
- 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⁽¹⁹⁾; e o valor de corte kappa $\geq 0,61$, ou seja, intervalos bom e muito bom;
- Coefficiente de correlação de Spearman (*two tailed*) para se verificar a associação entre o escore médio das respostas/ nível de satisfação e as variáveis sociodemográficas 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 ($n = 36;72\%$), sendo que a maioria, 44 (88%), possuía Ensino Fundamental e Médio completos, 4 (8%) tinham Fundamental incompleto e 2 (4%) tinham Superior completo. A idade média foi de 50,9 anos (D-P 13,9; variação 19 a 82 anos). Encontravam-se hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ($n = 31,62\%$) e nas demais operadoras de plano saúde ($n = 19,38\%$) com predomínio na modalidade clínica ($n = 32,64\%$) seguida da cirúrgica ($n = 18,36\%$). Com relação à 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 (D-P 7,9; variação 22-54) anos (enfermeiros) e 38,2 (D-P 6,3; variação 20-50) anos (técnicos e auxiliares de enfermagem). O tempo médio de atuação profissional dos enfermeiros foi de 7,4 anos (D-P = 4,4; variação 3 meses a 16,6 anos) e de 6,3 anos (D-P = 4,9; variação de 3 meses a 20 anos) para os técnicos e auxiliares de enfermagem. Dezoito profissionais possuíam pós-graduação *lato sensu*: aprimoramento 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 \times Tec/Aux) a K_w 0,93 (0-0,40) para “Conhecimento pela equipe das necessidades de cuidados dos pacientes” (Pac \times Tec/Aux).

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 \times Tec/Aux) e a K_w 0,92 (0-0,39) na necessidade “Respeito e ética nas relações” (Enf \times Téc/Aux).

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 \times Tec/Aux) e a K_w 0,96 (0-0,35) para “Apresentação da equipe antes da realização do cuidado” (Pac \times Tec/Aux) (Tabela 3).

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 \times 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 \times 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, São Paulo, Brasil, 2015 (N = 150)

| Necessidades | Pac \times Enf | | Pac \times Tec/Aux | | Enf \times 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 do 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 de 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 |

Nota: Pac – Paciente; Enf – enfermeiro; Téc – técnico; Aux – auxiliar; Prop – Proporção de concordância; * K_w não pode ser calculado.

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, São Paulo, Brasil, 2015 (N = 150)

| Necessidades | Pac × Enf | | Pac × Tec/Aux | | Enf × 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 |

Nota: Confidencialidade/priv – Privacidade; Pac – Paciente; Enf – enfermeiro; Téc – técnico; Aux – auxiliar; Prop – Proporção de concordância; *Kw não pode ser calculado.

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, São Paulo, Brasil, 2015 (N = 150)

| Necessidades | Pac × Enf | | Pac × Tec/Aux | | Enf × 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 |

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

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, São Paulo, Brasil, 2015(N = 150)

| Necessidades | Pac × Enf | | Pac × Tec/Aux | | Enf × 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 ao toalete/Auxílio comadre/papagaio | * | 0,34 | 0,76(0-0,33) | 0,46 | * | 0,34 |
| Cuidados com 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 de ambulação | 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 |

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

A associação entre o escore médio das respostas/nível de satisfação e as variáveis sociodemográficas dos pacientes revelou correlação $r_s = 0,36$ ($p = 0,01$) para idade. Não se evidenciaram correlações significativas para os demais dados sociodemográficos 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 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 de 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. Em outro estudo, para pacientes suecos, a comunicação foi considerada como a segunda maior necessidade⁽¹³⁾.

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 hora junto aos pacientes, ao passo que técnicos e/ou auxiliares de enfermagem apresentaram variação de 3,6 a 4,1 horas⁽²⁰⁾.

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⁽²¹⁾.

Na percepção dos três grupos (Pac \times Enf; Pac \times Tec/Aux e Enf \times 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⁽²²⁾. 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⁽²³⁻²⁴⁾. Seus benefícios estendem-se não somente ao próprio usuário, mas também à equipe de enfermagem e organização⁽²⁴⁾.

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⁽²⁵⁾. Estudo sueco⁽¹³⁾ comparou a percepção de pacientes e enfermeiros sobre prioridades de cuidados. Nesta listagem, a competência profissional foi considerada pelos 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 mostraram-se necessidades ainda negligenciadas. 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 encontradas em outras investigações⁽¹³⁻¹⁴⁾. O cuidado necessário e que foi omitido, em parte ou de forma total (cuidado perdido), é prejudicial à segurança do paciente⁽²⁶⁾.

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

Nos critérios de classificação da qualidade de assistência de enfermagem⁽¹⁸⁾, o desejável seria uma assistência com nível de positividade de 100% ou, pelo menos, segura — de 80% a 88%; valores entre 70% a 79%, como os encontrados, apontam 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^(6-7,11), tempo de permanência na unidade^(6,11), idade^(7,11) e sexo⁽⁶⁾ 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⁽⁶⁾.

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.

Contribuições para área de enfermagem, saúde ou política pública

Esta investigação se propôs 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, contemplou, também, o olhar do acompanhante e da equipe de enfermagem.

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

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.

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. Encontrou-se, apenas, influência da idade do paciente sobre o nível de satisfação.

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. Caring and humanization: relationships and meanings. Acta Paul Enferm [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 10];24(3):414-18. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/en_17.pdf
3. Suhonen R, Gustafsson M-L, Katajisto J, Välimäki M, Leino-Kilpi H. Nurses perceptions of individualized care. J Adv Nurs [Internet]. 2010 [cited 2015 May 10];66 (5):1035–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20337793>
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 [Internet]. 2008. [cited 2015 Jun 01] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43874/1/9789241596541_eng.pdf
5. Oliveira AML, Guirardello EB. [Patient satisfaction with nursing care: a comparison between two hospitals]. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006[cited 2015 May 3];40(1):71-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a09v40n1.pdf> Portuguese.
6. Dorigan G, Guirardello EB. Patient satisfaction in a gastroenterology unit. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010[cited 2015 Nov 12];23(4):500-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/en_09.pdf
7. Hidalgo PP, Alegría RMB, Castillo AM, Montesinos MDH, Cebriana RG, Urrea JEC. Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Gac Sanit [Internet]. 2012[cited 2015 Jul 15];26(2):159-65. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv26n2/original8.pdf>
8. Pena MM, Melleiro MM. Degree of satisfaction of users of a private hospital. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012[cited 2015 Jan 11];25(2):197-203. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/en_a07v25n2.pdf
9. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. JAMA Surg[Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 22];148 (4):362-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23715968>.
10. Freitas JS, Silva AEB, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 10];22(3):454-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-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 [Internet]. 2015 [cited 2015 Feb 14];33(3):473-81. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/78415>
12. Lauri S, Lepistö M, Käppeli S. Patients' needs in hospital: nurses' and patients' views. J Adv Nurs [Internet]. 1997[cited 2015 Mar 10];25:339-46. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025339.x/abstract>
13. Hallstrom I, Elander G. A comparison of patient needs as ranked by patients and nurses. Scand J Caring Sci [Internet]. 2001 [cited 2015 Jun 19];15:228-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11564230>

14. Akel DT, Fakhry SF, Shazly MM. Patient's needs from quality health care dimensions as ranked by nurses and patients. *Am J Sci* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 12];6(9). Available from: https://www.researchgate.net/publication/228668916_Patient's_Needs_from_Quality_Health_Care_Dimensions_as_Ranked_by_Nurses_and_Patients
 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. Nurses' practices in the nursing and health care management: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 30];66(2):257-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>
 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. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 2008 [cited 2016 Jan 30];7(Supl1):45-52. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6559>
 19. Altman D. *Practical Statistics for Medical Research*. 1991, Chapman & Hall, London, UK.
 20. Cucolo DF, Perroca MG. Monitoring performance indicators regarding the length of care by the nursing team. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 30];44(2):497-503. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_36.pdf
 21. Haussmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2015 Oct 29];18(2):258-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>
 22. Busanello J, Lunardi Filho WD, Kerber NPC. Nurses' production of subjectivity and the decision-making in the process of care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 11];34(2):140-147. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/en_v34n2a18.pdf
 23. Pelzang R. Time to learn: understanding patient-centered care. *Br J Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 11];19(4):912-7. Available from: <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* [Internet]. 2012 [cited 26 Nov 2015 30];68(6), 1276–87. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21913960>
 25. Nunes ECDA, Silva LWS, Pires EPOR. [Nursing Professional Education: Implications of Education for Transpersonal Care]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet] 2011 [cited 26 nov 2015];19(2):[09 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_05 Portuguese.
 26. Kalisch BJ. Staffing levels and missed nursing care. *Int J Qual Health Care* [Internet] 2011 [cited 26 Nov 2015 13];23(3):302–08. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25929314>
-