

Responsividade do serviço de enfermagem na visão do cliente

NURSING CARE RESPONSIVENESS FROM THE CLIENT'S VIEW

RESPONSIVIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN LA VISIÓN DEL PACIENT

Ana Vanessa Deffaccio Rodrigues¹, Dagmar Willamowius Vituri², Maria do Carmo Lourenço Haddad³, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi⁴, William Tiago de Oliveira⁵

RESUMO

A expectativa criada pelo indivíduo na hospitalização e a percepção que ele tem do cuidado que recebe quando hospitalizado são aspectos que definem seu grau de satisfação. Assim, surgiu o conceito responsividade no campo da avaliação em saúde. O objetivo deste estudo é mensurar a responsividade do serviço de enfermagem de uma unidade médico-cirúrgica de um hospital universitário público, na visão do cliente, por meio de um instrumento que aborda duas categorias: Expectativas e Percepções. Trata-se de pesquisa quantitativa que utilizou entrevistas. Para análise dos dados realizou-se o cálculo da taxa de satisfação relativa e do intervalo, o que possibilitou a classificação do serviço de enfermagem. Correlacionam-se as características socioeconômicas com as experiências prévias de internação dos entrevistados. Os resultados demonstraram que o serviço de enfermagem está com uma representação Adequada. Alguns fatores foram considerados responsáveis pelo fenômeno da alta satisfação, como viés de gratidão e de aquiescência.

DESCRIPTORIOS

Serviço Hospitalar de Enfermagem
Qualidade da assistência à saúde
Indicadores de qualidade em assistência à saúde
Satisfação do paciente

ABSTRACT

The expectation that individuals have when admitted to hospital, and their perception of the care they receive while in hospital, are aspects that define their level of satisfaction. Thus, the concept of responsiveness arose in the field of health evaluation. The objective of this study is to measure the responsiveness of nursing care from the client's point of view at a medical-surgical unit of a public university hospital, by means of an instrument that examines two categories, Expectations and Perceptions. This quantitative study was performed utilizing participant interviews. Data analysis was performed by calculating the relative satisfaction rate and interval, which allowed for rating of the nursing care provided. A correlation was made between the sociodemographic characteristics and the participants' prior hospitalization experiences. The results showed that nursing care has an Adequate representation. Some factors were considered responsible for the phenomenon of high satisfaction, such as the biases of gratitude and acquiescence.

DESCRIPTORS

Nursing Service, Hospital
Quality of health care
Quality indicators, health care
Patient satisfaction

RESUMEN

La expectativa creada por el individuo hospitalizado y su percepción del cuidado que recibe mientras está hospitalizado son aspectos que definen su grado de satisfacción. De ese modo surgió el concepto de responsividad en el campo de evaluación en salud. Este estudio objetivó mensurar la responsividad del servicio de enfermería de una unidad médico-quirúrgica de hospital universitario público, en la visión del paciente, mediante un instrumento que aborda dos categorías: Expectativas y Percepciones. Investigación cuantitativa que utilizó entrevistas. Datos analizados por cálculo de tasa de satisfacción relativa e intervalo, lo cual permitió la clasificación del servicio de enfermería. Se correlacionan las características socioeconómicas con las experiencias previas de internación de los entrevistados. Los resultados demuestran que el servicio de enfermería se califica con una representación de Adecuado. Algunos factores fueron considerados responsables por el fenómeno de la alta satisfacción, como sesgos de gratitud y de adhesión.

DESCRIPTORIOS

Servicio de Enfermería en Hospital
Calidad de la atención de salud
Indicadores de calidad de la atención de salud
Satisfacción del paciente

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. vanessa_deffaccio@hotmail.com
² Enfermeira. Mestre. Assessora em Qualidade dos Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina, Londrina, PR, Brasil. dagmar@uel.br
³ Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e do Hospital Universitário de Londrina. Londrina, PR, Brasil. haddad@sercomtel.com.br
⁴ Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina e do Hospital Universitário de Londrina. Londrina, PR, Brasil. vannuchi@sercomtel.com.br
⁵ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. oliveirawt@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, muitos estudos⁽¹⁻³⁾ foram desenvolvidos com o objetivo de conhecer a percepção do paciente hospitalizado em relação ao cuidado que ele recebe. A valorização do julgamento do paciente sobre a qualidade do cuidado e os resultados dos tratamentos de saúde tem sido uma preocupação dos pesquisadores⁽⁴⁻⁵⁾.

Os pacientes adentram nos serviços de saúde com uma variedade de características, atitudes e experiências anteriores que, junto com o seu conhecimento e as informações que recebem dos profissionais de saúde, irão capacitá-los a definir a sua situação delineando o que percebem sobre o cuidado recebido⁽⁶⁾.

É neste contexto que surgiu um indicador de qualidade no campo da avaliação em saúde conhecido como responsividade, constituindo-se em uma alternativa para o conceito de satisfação, em razão do aspecto subjetivo deste⁽⁷⁾.

Responsividade diz respeito ao modo como o desenho do sistema de saúde reconhece e responde às expectativas universalmente reconhecidas dos indivíduos, em relação aos aspectos não médicos do cuidado. Este conceito considera a operacionalização de dois elementos: medir o que acontece quando o cliente interage com o sistema, e medir como o cliente atendido percebe e avalia o que acontece⁽⁸⁾.

Diante da relevância do conceito supracitado e da preponderância de se mensurar o quanto o serviço de enfermagem de um hospital universitário público responde às Percepções e Expectativas dos clientes, é que se desenvolveu o presente estudo. Acredita-se que a avaliação da responsividade do serviço de enfermagem segundo a opinião do cliente seja imprescindível para uma gestão efetiva e eficaz, além disso, as informações geradas nesse processo avaliativo podem e devem ser utilizadas para a sensibilização da equipe de enfermagem quanto a necessidade de atenção para além da dimensão técnica do cuidado.

O objetivo desse estudo é mensurar a responsividade do serviço de enfermagem de uma unidade de internação médico-cirúrgica de um hospital universitário público, na visão do cliente.

MÉTODO

A metodologia escolhida foi a pesquisa quantitativa. O estudo foi realizado na unidade de internação médico-cirúrgica feminina de 48 leitos, de um hospital universitário público do interior do estado do Paraná. A coleta de dados se deu no período de agosto e setembro de ano de 2010 mediante entrevista com os pacientes, em dias e turnos de trabalho alternados.

Como critério de inclusão adotou-se que os pacientes a serem entrevistados deveriam estar internados há mais de 48 horas, pois, considerou-se a necessidade de que estes conhecessem e tivessem sido assistidos pelas quatro equipes de enfermagem da unidade; ter mais de 18 anos de idade; orientados cronologicamente e no espaço e que se comunicassem verbalmente.

O cálculo do tamanho da amostra tomou como base a média mensal de internações do ano anterior, considerando 5% de significância. Foram entrevistados 122 pacientes, selecionados aleatoriamente por sorteio. Caso o paciente selecionado não atendesse aos critérios de inclusão, outro paciente era escolhido.

Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento para avaliar a responsividade do serviço de enfermagem desenvolvido e validado por meio de validação aparente ou *de face* no ano de 2009 por autores brasileiros⁽⁹⁾, que possui duas abordagens distintas, uma voltada para as *Expectativas* e a outra para as *Percepções* dos pacientes, sendo as questões de avaliação agrupadas nas seguintes categorias: Estrutura, Processo e Resultados.

Responsividade diz respeito ao modo como o desenho do sistema de saúde reconhece e responde às expectativas universalmente reconhecidas dos indivíduos, em relação aos aspectos não médicos do cuidado.

O instrumento possui um total de 68 afirmativas, destas 20 avaliam Estrutura, 44 o Processo e quatro os Resultados, dispostas de forma a captar primeiro a expectativa e subsequentemente a percepção do paciente sobre cada item de avaliação. A Estrutura corresponde aos recursos necessários à assistência, abrangendo a área física, recursos humanos, materiais, financeiros e sistemas de informação. O Processo envolve boa parte da complexidade do tratamento e depende diretamente do acesso do usuário ao serviço, dos aspectos éticos/interpessoais, da autonomia do usuário, do apoio social e comunicação/informação que este recebeu e do processo de trabalho da equipe de enfermagem. Os Resultados tem por objetivo de analisar os produtos finais em termos de saúde pelo usuário⁽⁹⁾.

A metodologia adotada para mensuração da responsividade para cada questão de avaliação foi a escala *Likert*, com variação numérica de *um* (1) a *sete* (7), de acordo com a extensão de credibilidade. O número *um* (1) deveria ser assinalado se o paciente discordasse fortemente do enunciado da questão e *sete* (7) se concordasse fortemente. Os números entre os dois extremos representariam o quão forte seria a expectativa do paciente em relação à necessidade do serviço oferecer tal recurso/condição (*Expectativas*) e, na segunda abordagem a sensação/impressão sobre a disponibilidade ou não do recurso/condição (*Percepções*). O número *zero* (0) foi assinalado nos casos em que o paciente não tinha opinião formada sobre a afirmativa, ou não tinha vivenciado a situação descrita. Todas as afirmativas assinaladas com *zero* foram desconsideradas para a totalização dos itens avaliados com vista ao cálculo dos percentuais⁽⁹⁾.

Conforme a metodologia utilizada⁽⁹⁾ é necessária a atribuição de um valor numérico para a responsividade do serviço de enfermagem e, para isso, foi aplicada uma fórmula já utilizada em outro estudo⁽¹⁰⁾ que calcula a taxa de satisfação relativa (TSR) e o intervalo (GAP). Este último é uma expressão inglesa e é considerada a distância da TSR obtida para o usuário até a plena satisfação⁽¹¹⁾. Os cálculos estão representados pelas seguintes fórmulas:

$$TSR = \frac{\text{Percepções}}{\text{Expectativas}} \times 100 \quad \text{GAP} = 100\% - TSR$$

Neste mesmo trabalho⁽⁹⁾, os autores constroem a partir do teste piloto e de todos as combinações de todos os resultados possíveis, uma escala de percentual de aceitabilidade e sua representação, que possibilita a categorização do GAP a partir dos conceitos de *Insuficiente, Regular, Adequado, Bom e Ótimo*, onde o valor positivo representa que o serviço está aquém das expectativas dos usuários, o valor igual à zero significa que o serviço está adequado e satisfaz às expectativas do usuário e o valor negativo representa que o serviço superou as expectativas dos usuários, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Escala de percentual de aceitabilidade para o GAP e sua representação – Londrina, PR, 2010⁽⁹⁾

Valores	GAP	Representação
Positivos	50,1 a 86%	Insuficiente
	0,1 a 50%	Regular
Zero	0%	Adequado
Negativos	(-) 0,1 a (-) 100%	Bom
	(-) 100,1 a (-) 600%	Ótimo

Optou-se por correlacionar os achados de responsividade com o perfil de escolaridade e renda mensal dos pacientes entrevistados, fundamentados no fato que os principais determinantes da satisfação são as características do paciente, incluindo a sócio-demográfica⁽¹²⁾. Assim, para o cálculo da renda mensal, utilizou-se como referência o valor do salário mínimo nacional de R\$ 510,00.

Em relação à existência de experiências prévias de internações em outros hospitais ou no hospital em estudo, decidiu-se analisar esta variável, pois a expectativa é diretamente influenciada pelo acúmulo de experiências negativas e positivas, de forma a interferir no comportamento do indivíduo⁽¹³⁾ e assim, estabelecer a sua percepção do serviço.

Os dados obtidos foram tabulados e agrupados no programa *Microsoft Office Excel 2010*, contabilizados por meio de frequência e porcentagens simples, apresentados e analisados sob forma de tabelas.

A coleta de dados teve início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, mediante registro no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa, CAAE nº 0124.0.268.000-9. Os pacientes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e os que aceitaram participar receberam orientações sobre o sigilo e anonimato das informações e foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Em análise do perfil sócio-demográfico dos entrevistados, verificou-se que a idade variou de 18 a 80 anos, sendo a maior frequência de internações de indivíduos entre 41 e 50 anos (22,9%). Quanto à situação conjugal, das 122 mulheres entrevistadas 64 (52,5%) possuíam uma união estável, 30 (24,6%) eram viúvas, 16 (13,1%) separadas e 12 (9,8%) solteiras.

Em relação à crença religiosa 70 (57,4%) referiu serem católicas, 43 (35,2%) evangélicas, quatro (3,3%) espíritas, um (0,8%) budista, um (0,8%) testemunha de Jeová e três (2,5%) relataram não possuir religião. Quanto à cor da pele, 81 (66,4%) mulheres consideraram-se brancas, 19 (15,6%) negras, cinco (4,1%) amarelas e 17 (13,9%) outra categoria.

Em relação ao grau de escolaridade, 19 (15,6%) não possuíam nenhum estudo, 37 (30,3%) possuíam fundamental incompleto, 18 (14,8%) fundamental completo, oito (6,6%) médio incompleto, 29 (23,8%) médio completo, seis (4,9%) superior incompleto e cinco (4,1%) superior completo. A renda mensal destas variou entre um até acima de quatro salários mínimos, sendo um maior número distribuído entre um a dois (82,0%).

Os resultados demonstram que a responsividade do serviço de enfermagem sob a ótica do paciente não esteve relacionado, neste estudo, com o grau de escolaridade e ou renda mensal, assim como apontou que a Expectativa deste em relação ao serviço de enfermagem foi igual à sua Percepção sobre o serviço recebido, ou seja, o GAP foi 0% (Tabela 2 e 3).

Observou-se que a responsividade do serviço de enfermagem do hospital em estudo foi qualificada como Adequada, ou seja, o intervalo entre a satisfação total e a satisfação relativa foi igual a zero (GAP = 0%). Isto significa que as percepções dos pacientes sobre as condições /recursos oferecidos atendeu às suas expectativas, nas três categorias (estrutura, processo e resultado), tanto em relação à experiência prévia de internação em outros hospitais quanto à de internação no hospital em estudo (Tabela 4).

Tabela 2 - Categorização do GAP segundo o nível de escolaridade dos pacientes internados em uma unidade médico-cirúrgica feminina de um hospital universitário público – Londrina, PR, 2010

Categoria	Representação	Escolaridade															
		Nenhuma		Fundamental Incompleto		Fundamental Completo		Médio Incompleto		Médio Completo		Superior Incompleto		Superior Completo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estrutura	Nenhum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insuficiente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Regular	-	-	1	0,8	-	-	-	-	4	3,3	1	0,8	2	1,6	8	6,6
	Adequado	19	15,6	36	29,5	18	14,8	8	6,6	25	20,5	5	4,1	3	2,5	114	93,4
	Bom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ótimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	19	15,6	37	30,3	18	14,8	8	6,6	29	23,8	6	4,9	5	4,1	122	100,0	
Processo	Nenhum	4	3,3	-	-	3	0,0	1	0,8	5	1,0	1	0,8	1	0,8	15	12,3
	Insuficiente	-	-	1	0,8	-	-	-	-	1	0,0	-	-	-	-	2	1,6
	Regular	1	0,8	5	4,1	2	0,0	2	1,6	4	1,0	1	0,8	1	0,8	16	13,1
	Adequado	15	12,3	30	24,6	13	2,0	4	3,3	20	3,0	4	3,3	2	1,6	88	72,1
	Bom	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8
	Ótimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	20	16,4	37	30,3	18	14,8	7	5,7	30	24,6	6	4,9	4	3,3	122	100,0	
Resultado	Nenhum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insuficiente	-	-	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8
	Regular	1	0,8	5	4,1	2	1,6	2	1,6	6	4,9	3	2,5	1	0,8	20	16,4
	Adequado	18	14,8	29	23,8	16	13,1	6	4,9	23	18,9	3	2,5	4	3,3	99	81,1
	Bom	-	-	2	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,6
	Ótimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	19	15,6	37	30,3	18	14,8	8	6,6	29	23,8	6	4,9	5	4,1	122	100,0	

Tabela 3 - Categorização do GAP segundo a renda mensal dos pacientes internados em uma unidade médico-cirúrgica feminina de um hospital universitário público – Londrina, PR, 2010

Categoria	Representação	Salário Mínimo						Total	
		1 a 2		3 a 4		Acima de 4		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Estrutura	Nenhum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insuficiente	-	-	-	-	-	-	-	-
	Regular	2	1,6	3	2,5	3	2,5	8	6,6
	Adequado	98	80,3	14	11,5	2	1,6	114	93,4
	Bom	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ótimo	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100	82,0	17	13,9	5	4,1	122	100,0	
Processo	Nenhum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insuficiente	1	0,8	1	0,8	1	0,8	3	2,5
	Regular	12	9,8	1	0,8	1	0,8	14	11,5
	Adequado	83	68,0	15	12,3	3	2,5	101	82,8
	Bom	4	3,3	-	-	-	-	4	3,3
	Ótimo	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100	82,0	17	13,9	5	4,1	122	100,0	
Resultado	Nenhum	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insuficiente	1	0,8	-	-	-	-	1	0,8
	Regular	10	8,2	2	1,6	1	0,8	13	10,7
	Adequado	75	61,5	11	9,0	2	1,6	88	72,1
	Bom	2	1,6	-	-	-	-	2	1,6
	Ótimo	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100	82,0	17	13,9	5	4,1	122	100,0	

Tabela 4 - Categorização do GAP segundo as experiências dos pacientes internados em uma unidade médico-cirúrgica feminina de um hospital universitário público com internações prévias – Londrina, PR, 2010

Categoria	Representação	Experiência no hospital em estudo						Experiência em outro hospital					
		Sim		Não		Total		Sim		Não		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estrutura	Nenhum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insuficiente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Regular	4	3,3	4	3,3	8	6,6	7	5,7	1	0,8	8	6,6
	Adequado	56	45,9	58	47,5	114	93,4	88	72,1	26	21,3	114	93,4
	Bom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ótimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	60	49,2	62	50,8	122	100,0	95	77,9	27	22,1	122	100,0
Processo	Nenhum	1	0,8	1	0,8	2	1,6	1	0,8	-	-	1	0,8
	Insuficiente	2	1,6	2	1,6	4	3,3	4	3,3	-	-	4	3,3
	Regular	6	4,9	10	8,2	16	13,1	14	11,5	3	2,5	17	13,9
	Adequado	49	40,2	47	38,5	96	78,7	75	61,5	21	17,2	96	78,7
	Bom	2	1,6	1	0,8	3	2,5	1	0,8	1	0,8	2	1,6
	Ótimo	1	1,1	-	-	1	0,8	1	0,8	1	0,8	2	1,6
	Total	61	50,3	61	50,0	122	100,0	96	78,7	26	21,3	122	100,0
Resultado	Nenhum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Insuficiente	1	0,8	-	-	1	0,8	1	0,8	-	-	1	0,8
	Regular	10	8,2	10	8,2	20	16,4	14	11,5	6	4,9	20	16,4
	Adequado	48	39,3	51	41,8	99	81,1	78	63,9	21	17,2	99	81,1
	Bom	1	0,8	1	0,8	2	1,6	2	1,6	-	-	2	1,6
	Ótimo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	60	49,2	62	50,8	122	100,0	95	77,9	27	22,1	122	100,0

DISCUSSÃO

A expectativa criada pelo indivíduo no momento da hospitalização e a percepção que ele tem do cuidado que recebe enquanto está hospitalizado são pontos que irão definir o seu grau de satisfação. A equipe de enfermagem, por sua vez, ocupa um papel essencial na assistência ao indivíduo hospitalizado, pois, permanece a maior parte do tempo ao lado do mesmo, prestando-lhe cuidados específicos desde a internação até a alta hospitalar⁽⁶⁾.

O presente estudo permitiu estabelecer a diferença entre a Expectativa e a Percepção do paciente de uma unidade de internação médico-cirúrgica feminina de um hospital público em relação ao serviço de enfermagem e constatou-se que, na maioria dos itens de avaliação, o GAP foi igual a zero, o que qualifica o serviço de enfermagem como Adequado.

Este resultado retrata um fenômeno já descrito na literatura como efeito de *elevação* das taxas de satisfação e é reportado mesmo quando as percepções do serviço são negativas. Tal fato tem levado os pesquisadores a questionar a validade de tais estudos, uma vez que, é pouco provável que os profissionais de saúde realizem sempre um *cuidado perfeito*⁽¹⁴⁾.

Normas de cortesia, como obrigações sociais em mostrar respeito à autoridade (aos profissionais de saúde e ao pesquisador) ou entender a crítica como comentário que demonstra inconveniência social podem estar associados ao padrão positivo das respostas de satisfação⁽¹⁵⁾.

Metodologicamente, alguns fatores têm sido apontados como responsáveis pelo fenômeno da alta satisfação, como por exemplo, a relutância em expressar opiniões negativas, também conhecido como viés de gratidão – *gratitude bias* e o viés de aquiescência⁽¹⁶⁾.

O viés de gratidão trata-se da omissão de questionamentos e críticas negativas dos usuários, e é verificado especialmente na avaliação de serviços públicos. Mas, o *gratitude bias* pode aparecer em situações em que o usuário tem grande afinidade com os profissionais provedores do cuidado, como em casos de pacientes internados por longo período. Pode-se também refletir uma postura de gratidão frente ao pesquisador. Neste caso, a medida de satisfação aparece distorcida, pois é, por si só, uma fonte de satisfação para este⁽¹⁷⁾.

A aquiescência costuma revelar-se nos instrumentos que dispõem de escala. Trata-se da tendência do indivíduo em concordar com o primeiro item da escala, independentemente do seu conteúdo. Portanto, pode influenciar o nível de satisfação na ordem dos itens, ou seja, para mais, caso os itens estejam ordenados positivamente, ou para menos, na situação inversa. Essa tendência é mais evidenciada entre os usuários mais idosos e entre indivíduos com menor renda⁽¹⁶⁾.

Há pouco consenso sobre a escolha dos instrumentos de medida da satisfação. Numerosos instrumentos podem ser identificados na literatura e a maioria dos trabalhos utiliza mais de um instrumento⁽¹⁸⁾.

Espera-se que no Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, onde o acesso a serviços de saúde de qualidade ainda é privilégio de poucos, os usuários manifestassem mais insatisfação com os serviços que lhes são oferecidos⁽¹⁶⁾.

No caso dos serviços públicos, argumenta-se que a alta satisfação pode expressar o receio dos usuários em perder o direito ao serviço, mesmo sendo este de baixa qualidade, fazendo do usuário do sistema público uma espécie de usuário cativo⁽¹⁹⁾. Ainda, o fato dos pacientes mostrarem-se satisfeitos com o atendimento em unidade de saúde onde se sabe que a prestação de serviços é de baixa qualidade tem sido relacionado à falta de informação (baixa expectativa) aliada à relutância em dar resposta negativas (elementos de dinâmica contextual) produzindo uma elevada satisfação como resposta artificial⁽¹⁵⁾.

Acredita-se que a avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem por meio de indicadores, como a responsividade, pode ser utilizada no sentido de reforçar o desejo natural dos profissionais da saúde em melhorar o cuidado, ao mesmo tempo, em que funciona como uma forma de compreender a qualidade deste cuidado⁽²⁰⁾.

Uma limitação do estudo está no próprio método de coleta de dados por entrevista, pois, acredita-se que se o paciente respondesse a um questionário ele se sentiria mais à vontade para manifestar sua real opinião, além de consumir menos tempo e ser menos cansativo para os pacientes mais debilitados. Porém, optou-se por este método em função de já se conhecer que o perfil educacional dos pacientes atendidos na instituição é baixo, fato que foi comprovado no presente estudo, portanto, correr-se-ia um risco considerável de que o questionário não fosse

respondido adequadamente, já que se trata de um instrumento com estimável nível de complexidade.

CONCLUSÃO

O estudo propiciou mensurar a Taxa de Satisfação Relativa e GAP em relação ao serviço de enfermagem de uma unidade médico cirúrgica de um hospital universitário público, possibilitando concluir que o paciente considera o serviço prestado Adequado e que, aparentemente, este nível de satisfação não está relacionado ao perfil sócio demográfico da população atendida na instituição.

A implantação de medidas destinadas a melhoria da assistência à enfermagem requer um olhar mais amplo de toda a equipe para que assumam o gerenciamento da qualidade como uma meta, na perspectiva da realização das mudanças necessárias ao seu desenvolvimento com vista a alcançar padrões de atendimento cada vez mais elevados e condizentes com o esperado pelos clientes.

A despeito da necessidade de aperfeiçoamento de instrumentos e métodos de pesquisa no âmbito da responsividade dos usuários, vale lembrar que esse movimento deve estar orientado para uma avaliação conseqüente, cujo resultado traga aperfeiçoamento para o cotidiano dos serviços de saúde, propiciando avanços significativos no âmbito da gestão dos serviços.

Recomenda-se o desenvolvimento de mais estudos no sentido de se desenvolver novos instrumentos e novas metodologias de avaliação da responsividade dos serviços de saúde considerando que quanto mais pesquisas forem desenvolvidas maior a chance de se desenvolver instrumentos de medida de qualidade, em maior quantidade e custo efetividade.

REFERÊNCIAS

1. Selegim MR, Teixeira JA, Matsuda LM, Inoue KC. Avaliação de usuários sobre a qualidade dos serviços de um pronto socorro. *Rev RENE*. 2010;11(3):122-31.
2. Haddad MCL, Évora YDM. Qualidade da assistência de enfermagem: a opinião do paciente internado em hospital universitário público. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008;7 Supl 1:45-52.
3. Rosa MKO, Gaíva MAM. Qualidade na atenção hospitalar ao recém-nascido. *Rev RENE*. 2009;10(1):159-65.
4. Han CH, Connolly PM, Canham D. Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan. *J Nurs Care Qual*. 2003;18(2):143-50.
5. Andrade GRB, Vaitsman JF, Farias LO. Metodologia de elaboração do Índice de Responsividade do Serviço (IRS). *Cad Saúde Pública*. 2010;26(3):523-34.
6. 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.
7. World Health Organization (WHO). The World Health Report 2000 - Health Systems: improving performance [Internet]. Geneva; 2000 [cited 2011 Dec 12]. Available from: <http://www.who.int/whr/2000/en/>
8. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):599-613.
9. Rodrigues AVD, Vituri DW, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Oliveira WT. The development of an instrument to assess nursing care responsiveness at a university hospital. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2012];46(1):167-74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a23.pdf

-
10. Berry LL, Parasuraman A. *Serviços de marketing: competindo através da qualidade*. São Paulo: Maltese-Norma; 1992.
 11. Cozin SK, Turrini RNT. Avaliação dos produtos e serviços de uma biblioteca de enfermagem: satisfação do usuário. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(4):758-64.
 12. Lemme AC, Noronha G, Resende JB. A satisfação do usuário em hospital universitário. *Rev Saúde Pública*. 1991;25(1):41-6.
 13. Oliver R. Measurement and evaluation of satisfaction process in retail settings. *J Retailing*. 1981;57(1):25-48.
 14. Staniszewska S, Ahmed L. The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the ways patients evaluate their care? *J Adv Nurs*. 1999;29(2):364-72.
 15. Atkinson S, Medeiros RL. Explanatory models of influences on the construction and expression of user satisfaction. *Soc Sci Med*. 2009;68(11):2089-96.
 16. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1267-76.
 17. Bernhart MH, Wiadnyana IGP, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. *Soc Sci Med*. 1999;48(8):989-96.
 18. Aspinall F, Addington-Hall, Hughes R, Higginson IJ. Using satisfaction to measure the quality of palliative care: a review of the literature. *J Adv Nurs*. 2003;42(4):324-39.
 19. Gomes R, Silva CMF, Deslandes SF, Souza ER. Avaliação da assistência ambulatorial a portadores de HIV/AIDS no Rio de Janeiro, segundo a visão dos usuários. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(4):789-97.
 20. Vituri DW, Matsuda LM. Content valid ation of quality indicators for nursing care evaluation. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009 [cited July 22];43(2):429-437. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a24v43n2.pdf