

# Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado

*Satisfaction attributes related to safety and quality perceived in the experience of hospitalized patients*

*Atributos de satisfacción relacionados a la seguridad y calidad percibidos em la experiencia del paciente hospitalizado*

Diovane Ghignatti da Costa<sup>a</sup> 

Gisela Maria Schebella Souto de Moura<sup>b</sup> 

Mariana Goes Moraes<sup>c</sup> 

José Luís Guedes dos Santos<sup>d</sup> 

Ana Maria Müller de Magalhães<sup>e,f</sup> 

## Como citar este artigo:

Costa DG, Moura GMSS, Moraes MG, Santos JLG, Magalhães AMM. Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190152. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>

## RESUMO

**Objetivo:** Desvelar atributos de satisfação dos pacientes relacionados à segurança e qualidade assistencial.

**Métodos:** Estudo qualitativo, realizado em hospital universitário público do sul do Brasil. Os dados foram coletados em novembro de 2018, por meio de 24 entrevistas com pacientes-famílias de 12 unidades de internação clínicas e cirúrgicas. Procedeu-se à análise temática.

**Resultados:** Os atributos de satisfação foram categorizados em estrutura, processo e resultado assistencial, os quais foram relacionados a: acesso ao serviço, quantitativo de pessoal, ambiente, interação com a equipe de saúde, competência técnica dos profissionais, percepção de segurança com a presença do familiar, padrões assistenciais presentes nos cuidados e mudança no estado de saúde dos pacientes.

**Conclusões:** Constatou-se que os aspectos estruturais foram relevantes na experiência do paciente, além da relação estabelecida com a equipe de saúde no processo de cuidado e dos padrões técnicos assistenciais percebidos na atuação dos profissionais.

**Palavras-chave:** Satisfação do paciente. Segurança do paciente. Participação do paciente. Qualidade da assistência à saúde. Assistência centrada no paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** To unveil patient satisfaction attributes related to safety and quality of care.

**Methods:** Qualitative study carried out in a public university hospital in the south region of Brazil. Data were collected in November 2018 through 24 interviews with patients/families from 12 clinical and surgical hospitalization units. Thematic analysis was carried out.

**Results:** The satisfaction attributes were categorized in terms of structure, process and care outcome, and they were related to: access to the service, amount of personnel, environment, interaction with the health team, staff's technical competence, perception of safety with the presence of a relative, assistance patterns present in the care, and change in the health status of the patients.

**Conclusions:** It was verified that the structural aspects were relevant in the patient's experience, besides the relationship established with the health team in the care process, and the technical assistance standards perceived in the staff's work.

**Keywords:** Patient satisfaction. Patient safety. Patient participation. Quality of health care. Patient-centered care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Develar atributos de satisfacción de los pacientes relacionados a la seguridad y calidad asistencial.

**Métodos:** Estudio cualitativo, realizado en hospital universitario público del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados en noviembre de 2018 por medio de 24 entrevistas con pacientes y familias de 12 unidades de internación clínicas y quirúrgicas. Se procedió al análisis temático.

**Resultados:** Los atributos de satisfacción fueron categorizados en estructura, proceso y resultado asistencial, los cuales estuvieron relacionados a: acceso al servicio, cantidad del personal, ambiente, interacción con el equipo de salud, competencia técnica de los profesionales, percepción de la seguridad con la presencia del familiar, patrones asistenciales presentes en los cuidados y cambio en el estado de salud de los pacientes.

**Conclusiones:** Se constató que los aspectos estructurales fueron relevantes en la experiencia del paciente, además de la relación establecida con el equipo de salud en el proceso de cuidado y de los patrones técnicos asistenciales percibidos en la actuación de los profesionales.

**Palabras clave:** Satisfacción del paciente. Seguridad del paciente. Participación del paciente. Calidad de la atención de salud. Atención dirigida al paciente.

<sup>a</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Apoio e Orientação Profissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>d</sup> Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>e</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>f</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Grupo de Enfermagem, Gerência de Risco. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A experiência do paciente é um tema que tem recebido relevância na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, cuja ênfase consiste em cooptar a perspectiva daquele que recebe o serviço no intuito de promover melhorias que impactem positivamente em sua experiência. Esse novo enfoque de melhoria da qualidade com participação ativa do paciente foi alavancado, principalmente, a partir de uma das ações promovidas pela Aliança Mundial pela Segurança do Paciente há mais de uma década, mediante a necessidade de ampliar os meios para redução dos danos desnecessários associados à assistência<sup>(1)</sup>.

A ação denominada Pacientes pela Segurança do Paciente deu início ao fortalecimento de parcerias entre prestadores de serviço, pacientes e familiares, com o objetivo de garantir que a voz do paciente seja alicerce do movimento de segurança do paciente<sup>(1)</sup>. Em consonância com esse movimento mundial, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou prioridades a serem desenvolvidas para a segurança do paciente no Brasil, com ênfase ao envolvimento do paciente como elemento fundamental para a qualidade assistencial, tendo em vista o investimento em iniciativas para promoção da segurança do paciente, contando com sua participação e de seus familiares<sup>(2)</sup>.

Vale ressaltar que o engajamento do paciente na avaliação da qualidade em saúde consiste no núcleo central no referencial donabediano, o qual sistematizou a avaliação do serviço prestado com base na tríade estrutura, processo e resultado<sup>(3)</sup>. A qualidade em saúde é conceituada como o conjunto de atributos relacionados à excelência profissional, ao uso eficiente de recursos, a um mínimo risco ao paciente e à elevada satisfação por parte dos mesmos<sup>(3)</sup>. Verifica-se estreita relação entre essa base conceitual e os propósitos descritos pela Organização Mundial da Saúde para a redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde<sup>(1)</sup>.

Do mesmo modo, no contexto em saúde, outro conceito que está intrinsecamente associado à avaliação da qualidade é o de satisfação do paciente, cuja concepção insere-se na área de *marketing* de serviços, na qual o termo cliente é utilizado para se referir ao indivíduo que recebe o serviço. Nesse sentido, a satisfação do cliente corresponde a sua percepção em relação ao serviço recebido, tomando por base suas expectativas prévias, cuja avaliação pode resultar em diferentes níveis de satisfação, desde insuficiente, quando o serviço não atende as expectativas, chegando a níveis de excelência, quando o serviço supera as expectativas iniciais<sup>(4)</sup>.

Nessa perspectiva, a tríade donabediana propõe a avaliação de atributos considerados concretos na prestação de serviços, que demarcam maior facilidade em serem medidos, relacionados entre outros fatores, ao ambiente, recursos e padrões assistenciais definidos pela instituição. Outrossim, destaca-se que essa avaliação intenciona alcançar aspectos subjacentes na produção dos cuidados que repercutem diretamente na qualidade, os quais dizem respeito à performance dos profissionais, tanto de ordem técnica como de ordem interpessoal, pois considera que melhores práticas nessas dimensões produzem resultados significativos e melhorias na saúde<sup>(3)</sup>. Portanto, esses atributos interferem diretamente na satisfação do paciente em relação ao cuidado recebido e, conseqüentemente, em sua experiência.

Apesar da participação do paciente na avaliação da qualidade em saúde por meio de pesquisas de satisfação ser uma prática em diversos serviços<sup>(5-7)</sup>, ainda é lento o avanço em prol da segurança do paciente nos serviços de saúde, considerando a elevada incidência de eventos adversos evitáveis. Como exemplo, tem-se um estudo envolvendo cinco países da América Latina, incluindo o Brasil, segundo o qual 10,5% dos pacientes hospitalizados sofrem algum tipo de evento adverso, com o agravante de que 58,9% são considerados evitáveis<sup>(8)</sup>. Outro estudo mais recente, desenvolvido em um país europeu, apresentou resultados alarmantes, pois entre as internações analisadas, 10,3% dos pacientes sofreram eventos adversos, sendo 72,7% evitáveis<sup>(9)</sup>.

Esse cenário torna-se mais preocupante ao se constatar que os pacientes podem agregar contribuições na identificação de fragilidades no processo assistencial que incorrem na segurança<sup>(6)</sup>, no entanto, seu engajamento para melhoria dos serviços é pouco explorado<sup>(10)</sup>. Sabe-se que a perspectiva dos pacientes em relação aos serviços difere da perspectiva dos profissionais, condição que remete a necessidade de explorá-la, acerca dos cuidados vivenciados, em busca de contribuições para melhorar a segurança e, portanto, a experiência do paciente, com base na visão de quem recebeu o serviço<sup>(6)</sup>.

As recomendações divulgadas no âmbito global e nacional com iniciativas em prol da segurança do paciente e de seu envolvimento nas ações de segurança, associadas às lacunas apontadas na literatura acerca da temática, resultaram na seguinte questão de pesquisa: Na experiência do paciente atendido em unidades de internação hospitalar emergem atributos de satisfação relacionados à segurança do paciente? O objetivo da pesquisa consistiu em desvelar atributos de satisfação dos pacientes relacionados à segurança e qualidade assistencial.

## ■ MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descriptiva, a qual possibilita desvelar significados individuais ou coletivos do fenômeno estudado<sup>(1)</sup>, delineamento congruente ao objeto investigado, considerando que envolve percepções e interpretações dos sujeitos envolvidos. Este artigo originou-se da tese de doutorado intitulada “A experiência do paciente na coprodução de cuidados: percepções acerca da qualidade no serviço hospitalar”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O cenário de pesquisa foi um hospital público, universitário, localizado no sul do Brasil, que possui certificação de qualidade de Acreditação pela *Joint Commission International*. Os participantes foram 22 pacientes e oito familiares adultos internados em 12 unidades clínicas e cirúrgicas. O número de participantes foi definido de maneira intencional, considerando-se o planejamento de entrevistar dois pacientes-famílias por unidade, totalizando 24 entrevistados. Cabe ressaltar que seis pacientes participaram da entrevista em conjunto com seus familiares, sendo considerada uma entrevista para cada binômio paciente-família. Em duas entrevistas, somente a família participou, considerando as características dos pacientes e, em 16, houve a participação exclusiva dos pacientes. A saturação de dados norteou a decisão que se alcançou o suficiente, evidenciada por meio da repetitividade dos registros.

Em relação aos critérios de inclusão de pacientes, definiu-se convidar aqueles que estivessem internados por seis dias ou mais, mediante interesse em compartilhar sua experiência e que apresentassem condições clínicas para deslocar-se até a sala privativa para entrevista, na própria unidade de internação. Em relação às famílias dos pacientes, utilizou-se o critério de interesse em relatar suas percepções e ser o familiar de referência durante o período de internação, ou seja, que tenha acompanhado mais da metade do período. Este critério foi definido considerando a perspectiva que o familiar tenha participado da experiência do paciente em relação aos cuidados. Para se proceder ao convite dos pacientes-famílias, tomou-se por base a lista do censo da unidade, a qual contém o nome dos pacientes com a respectiva data de internação, selecionando-se o primeiro paciente do sexo masculino e a primeira do sexo feminino por unidade. O critério de exclusão foi a identificação de algum impedimento para comunicação, condição que dificultasse ao participante descrever suas percepções.

A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas com base em roteiro semiestruturado, que orientou a investigação acerca das experiências dos pacientes-famílias em

relação ao objeto investigado, sendo realizadas em novembro de 2018 pela pesquisadora principal. O instrumento foi elaborado segundo a Técnica de Incidente Crítico<sup>(12)</sup>, a qual tem como pressuposto explorar e descrever perspectivas dos entrevistados sobre situações significativas que aconteceram em relação ao objeto investigado. Na realização das entrevistas, considerou-se como incidente crítico as percepções que compuseram as memórias dos pacientes, em relação à qualidade e segurança, em que foi possível cooptar uma situação, os comportamentos presentes e suas consequências, tanto positivas como negativas, analisadas na experiência do paciente ao longo da internação hospitalar. Após a assertiva inicial, aguardou-se o tempo necessário para o paciente-família resgatar na memória uma situação significativa vivenciada. A seguir, o diálogo entre entrevistador e participante foi orientado mediante roteiro de perguntas, conforme alguns exemplos: Qual situação você lembrou? Que pessoas estavam envolvidas? O que percebeu nos comportamentos dos envolvidos, inclusive nos seus? Por que este evento foi selecionado por você para relatar? O que poderia ter sido diferente?

As entrevistas duraram entre 30 e 40 minutos, foram gravadas, transcritas literalmente e submetidas à análise temática, apoiando-se no *software* Nvivo 11 para organização do *corpus* de análise<sup>(11)</sup>. A seguir, identificaram-se os temas emergentes, os quais foram agrupados em categorias de acordo com as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, com base no referencial donabediano - estrutura, processo e resultado<sup>(3)</sup>.

Os preceitos éticos foram seguidos, sendo a pesquisa aprovada sob o número CAEE: 01092918.2.0000.5327, contando-se com os seguintes documentos para o processo de consentimento: termo para utilização de dados institucionais, termos de consentimento livre e esclarecido para pacientes e para familiares. Na apresentação dos resultados, codificaram-se as falas dos entrevistados, utilizando-se a letra P para pacientes e F para familiares, associadas a um número de acordo com a ordem cronológica de realização das entrevistas.

## ■ RESULTADOS

Inicialmente, apresenta-se a caracterização dos pacientes participantes da pesquisa e, na sequência, os achados propriamente ditos.

A mediana de idade foi de 57 anos, com idade mínima de 34 anos e máxima de 75 anos. Houve paridade em relação ao sexo, resultado previsto no planejamento, conforme os critérios de inclusão. O tempo de internação

correspondeu à mediana de 14 dias de hospitalização, com mínimo de seis dias e máximo de 52 dias. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria possuía ensino fundamental (9) e ensino médio (9), seguido de ensino superior (5) e analfabeto (1). Os motivos de internação foram relacionados a comorbidades clínicas e cirúrgicas, tanto agudas como crônicas.

Os temas que emergiram da experiência dos pacientes-famílias relacionados à qualidade e segurança do paciente caracterizam atributos que compõem a percepção de satisfação do paciente em relação ao atendimento recebido. No quadro 1 apresenta-se a síntese desses resultados, categorizados à luz do referencial donabediano.

Tema	Subtemas
Aspectos estruturais	Acessibilidade ao serviço
	Ambiente terapêutico ou intimidante
	Quantitativo de pessoal
	Recursos disponíveis para o tratamento
	Condições para o acompanhamento do paciente pela família
	Transporte entre setores
Processo de cuidado	Interação com a equipe de saúde
	Competência técnica dos profissionais
	Padrões assistenciais adotados no cuidado
	Presença do familiar acompanhando a internação
Resolutividade	Atuação dos profissionais
	Mudança no estado de saúde do paciente

**Quadro 1** - Síntese dos resultados da pesquisa. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018

A porta de entrada ao serviço hospitalar estudado, quando se dá por meio de um atendimento não eletivo, ocorre via emergência, setor que segundo os relatos dos participantes, caracteriza-se por constante superlotação. Entre os aspectos estruturais, além do ambiente que não comporta a demanda de atendimento, alguns pacientes relataram experiências que fizeram emergir a acessibilidade ao serviço como um importante atributo de satisfação:

*[...] na outra vez eu cheguei aqui e não pude nem entrar, por causa da superlotação, explicaram [...], eu não insisti muito, disseram para voltar na semana que vem. Eu voltei e consegui atendimento. (P3)*

*[...] o que eu achei complicado foi que precisei vir ao hospital à noite, estava passando mal, mas a emergência não atende convênio, só SUS. Eu aceitei ficar ali, porque não tinha outra solução, mas isso poderia ser diferente, tinha leito aqui em cima, mas não internam pelo convênio à noite, por falta de médico. (P20)*

Em relação ao ambiente, após o acesso ao serviço, foi mencionado sobre as acomodações para o atendimento às necessidades de saúde:

*[...] é muito complicado ficar entre tantas pessoas [na emergência] porque a gente vê muita coisa deprimente, não é o ambiente mais agradável para se estar, mas é um mal necessário. (P2)*

*[...] lá embaixo [emergência] a gente é bem tratado, o problema é que tem muita gente, a gente fica zozinho. (P21)*

Também houve relatos sobre a circulação de pessoas como uma questão que interfere na segurança do paciente:

*[...] tem portas aqui no hospital que só abrem com o crachá dos enfermeiros, mas tem gente que corre para passar junto e se alguém ver que a pessoa não tinha crachá ninguém vai perguntar se é tu. (P8)*

*[...] quem conhece as entradas aqui no hospital, é fácil circular por tudo, é só esperar alguém para passar junto. Olhar para isso é segurança. (F8)*

*Os participantes descreveram características que fazem parte de um ambiente terapêutico, bem como aquelas que representam um ambiente intimidante:*

*[...] aqui é confortável, aqui é acolhedor, não tem aquela barulheira [da emergência]. (P15)*

*[...] parece que sou uma hóspede aqui, porque são todos bem atenciosos. (P5)*

*[...] o ambiente aqui intimida a gente [...] porque a gente vê o sofrimento do outro, mas num hospital público é assim, tudo é um aprendizado. (P23)*

Seguindo nos atributos de satisfação relacionados à estrutura, os pacientes-famílias perceberam sobre a falta de pessoal para o atendimento das demandas assistenciais:

*[...] o que a gente vê que falta é funcionário, mas a situação da saúde [pausa], é em todo o lugar que a gente vê, é muita gente para ser atendido e pouco funcionário. (P3)*

*[...] a gente sabe que a demora para atender é porque eles estão ocupados, não tem gente para atender tudo quando precisa [se referindo à enfermagem]. (F13)*

Os pacientes-famílias também mencionaram sobre outros recursos necessários para o tratamento, como algo relevante relacionado à estrutura, a exemplo de medicamentos ou materiais específicos:

*[...] eu estou tomando dois tipos de antibiótico, tem um desses que não tinha no hospital, mas o hospital comprou, isso eu achei bom, porque são de última geração. (P8)*

*[...] aqui no hospital eu noto que tem os materiais necessários para a segurança, me explicaram sobre isso e eu uso [precaução para germes multirresistentes]. (F14)*

A estrutura disponível para o acompanhamento do paciente pela família é uma condição que interfere na satisfação que também foi manifestada:

*[...] lá embaixo [emergência] eu tinha só uma cadeirinha para sentar, aqui eu tenho essa caminha para deitar, lá é mais difícil a gente passa trabalho [...]. (P3)*

*[...] o convênio não cobre a alimentação, eu recebo só o café da manhã e não posso sair de perto dela para me alimentar, também, não tenho condições. Pelo SUS o acompanhante de deficiente recebe todas as refeições. (F9)*

Outra questão que emergiu diz respeito à estrutura para o transporte dos pacientes entre os setores, como uma condição que merece atenção:

*[...] Quando estou pronta lá na hemodiálise e chamam alguém daqui para me buscar, às vezes demora bastante, [...] porque precisa o técnico largar o serviço dele aqui para ir me buscar. (P8)*

Além da estrutura, os participantes da pesquisa relataram atributos de satisfação em relação ao processo de cuidado, no qual foi marcante a interação com a equipe de saúde. Essa percepção envolveu os profissionais que têm mais contato com os pacientes-famílias, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A capacidade de resposta e as orientações e informações foram alguns dos itens salientados, conforme alguns exemplos:

*[...], mas o pessoal no hospital, todos eles, se preocupam em explicar o que está sendo feito, pergunta se concorda, dão orientações. (P1)*

*[...] as informações que eu recebi na emergência foi das enfermeiras, porque os médicos não deixam muito claro o que está acontecendo, apesar de que são atenciosos [...]. Isso gera muita ansiedade, as pessoas se irritam por isso, reclamam muito, justamente por serem mal informadas. (P5)*

*A relação de confiança e empatia, com postura atenciosa dos profissionais, foram outros quesitos valorizados dentro desta temática:*

*[...] eu vi aqui que todo mundo quer meu bem, não tem inimigo, então eu sigo as orientações que me dão, porque confio. (P2)*

*[...] lá na verde [emergência], eu estava cansada, estressada e eu conversei com uma das enfermeiras e ela disse: "Eu sei, aliás, eu não sei o que vocês estão passando, mas a gente se sensibiliza com isso, porque eu nunca passei por isso, mas a gente está fazendo o máximo". (P5)*

*[...] eu aprendi a lidar com a diferença das pessoas, tem umas enfermeiras que entram no quarto e não falam muito, tem outras que descontraem o ambiente, assim até fortalece a gente. (P24)*

Outro ponto destacado pelos participantes relacionado aos protocolos de segurança instituídos no processo assistencial do campo estudado, os quais foram valorizados no atendimento, configurando atributos de satisfação relacionados à segurança. Nessa categoria empírica, na temática relacionada ao processo de cuidado, emergiu a competência técnica, refletida nos padrões assistenciais presentes no processo assistencial:

*[...] eu sou bem tratada aqui no hospital, o atendimento é especial, remédio na hora, pressão na hora, tudo na hora. (P1)*

*[...] lá na hemodiálise elas têm o mesmo cuidado que aqui, assim a gente se sente seguro, porque não interessa onde tu estás, o que interessa é que todo mundo segue igual. (P8)*

*[...] as explicações que eu tive sobre como ia ser a cirurgia e depois na sala de recuperação, aconteceu tudo como disseram, isso é incrível, a competência de todos. (E23)*

*[...] eu fiz uma cirurgia, uma coisa importante para mim foi a competência de todos para eu não sentir dor, eu senti mesmo assim, mas sabia que estava tratada, tudo foi feito para que não fosse pior, isso me tranquilizou. Eu vi que isso é importante para eles também [equipe] [...], porque sempre perguntam da minha dor. (E24).*

Finalizando-se as percepções relatadas pelos participantes em relação ao processo de cuidado, destaca-se a presença do familiar acompanhando o período de

internação, como fator que favorece a segurança e o bem-estar do paciente. As falas seguintes ilustram essa aceção:

*[...] o bom é que posso ficar junto com ele, porque ele não enxerga bem e que com esta perna assim, não pode ficar sozinho. Eu estou aqui para isso, para que ele fique bem. (F3)*

*[...] uma coisa mais que lembro, é que me sinto melhor com familiar por perto, isso é muito importante. Quando ele sai um pouquinho eu já fico pensando o que vou fazer para me distrair. (P13)*

*[...] no caso dela é melhor eu ficar por perto, porque quando a gente está ela sabe onde está, fica tranquila. Sozinha ela já ficou confusa, esqueceu que estava internada. (F22)*

A qualidade dos serviços, com resolutividade, percebida mediante a atuação dos profissionais e a mudança no estado de saúde, também emergiu como um atributo de satisfação de segurança para os pacientes-famílias:

*[...] eu estou aqui há mais de 50 dias, eu espero que agora com a cirurgia achem o foco da bactéria, porque eu já tive até endocardite, para que eu possa ir para casa, porque já está ficando pesado. (P8)*

*[...] hoje eu estou bem, mas depois da cirurgia detectaram que eu tinha um problema, precisaram abrir toda a cirurgia, refazer toda ela novamente. A competência deles [médicos] foi um espetáculo. Explicaram que era urgente, mas não me assustaram. Como na primeira vez, entrei tranquilo. (P19)*

## DISCUSSÃO

Os resultados apontaram, segundo a experiência do paciente, vivências que ressaltam a complexidade do serviço de saúde hospitalar, cujas manifestações demarcam seu contato com os componentes da tríade de avaliação dos cuidados em saúde: estrutura, processo e resultados<sup>(3)</sup>. Nesse sentido, em relação à estrutura, o foco das percepções centrou-se no acesso ao serviço, principalmente diante da dificuldade de enfrentar a superlotação da emergência, quando a porta de entrada para internação se dá por esse fluxo de atendimento. Consta no referencial donabediano que acesso e acessibilidade têm significados semelhantes, os quais se referem à capacidade de acessar os serviços de saúde, quando necessário, de modo fácil e conveniente<sup>(13)</sup>. A acessibilidade ou acesso configura um dos aspectos da oferta de serviços relativos à capacidade de produzi-los e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população.

Em relação ao ambiente, houve relatos que caracterizam um contexto terapêutico, no sentido do controle

de circulação de pessoas, redução de ruídos, de oferecer condições para o atendimento de necessidades especiais dos pacientes, bem como de proporcionar acolhimento e conforto. Também, as manifestações registraram características do ambiente quando ele se torna intimidante, principalmente devido às experiências compartilhadas de sofrimento, quando não há privacidade o suficiente. Ainda sobre a estrutura, os pacientes-famílias perceberam que o quantitativo de pessoal interfere no atendimento das necessidades, tanto quando ocorre dentro do tempo esperado, como por ser tardio, não atendendo às expectativas. As condições para o acompanhamento da família também foram destacadas, as quais recebem recurso para descanso próximo ao paciente e, em alguns casos, apoio com alimentação.

Os atributos de satisfação relatados referentes à estrutura são semelhantes ao estudo realizado em 33 municípios brasileiros, no qual a facilidade de acesso e a postura resolutiva e atenciosa dos profissionais evidenciaram nível elevado de satisfação<sup>(14)</sup>. Também, os resultados vão ao encontro de outros estudos que descrevem fatores relacionados à estrutura e acesso ao serviço, os quais interferem na satisfação segundo a percepção dos pacientes<sup>(6-7)</sup>.

Sobre o ambiente, pesquisa ressalta que o hospital é, geralmente, desconhecido pelos pacientes, podendo tornar-se austero, com pessoas e procedimentos desconhecidos, com sons, iluminação e rotinas diferentes, condições que agravam suas percepções e dificultam o bem-estar<sup>(15)</sup>. Esse mesmo estudo revelou também que há receio em solicitar atendimento, por parte dos pacientes e familiares, quando os profissionais demonstram postura insensível a esse contexto. Outro estudo mencionou aspectos relacionados ao ambiente e à satisfação dos pacientes, como barulho provocado pela equipe, por outros pacientes e por equipamentos e, também, em relação ao excesso de iluminação à noite<sup>(6)</sup>.

O quantitativo de pessoal disponível para o atendimento implica no atendimento das necessidades de saúde em tempo oportuno. Sobre a relação de dimensionamento de pessoal da enfermagem e satisfação do paciente, evidências demonstraram que quanto maior a carga de trabalho, ou seja, o número de pacientes para cada enfermeiro e técnico de enfermagem, maior a média de permanência dos pacientes e de infecção urinária relacionada a procedimentos invasivos e, menor a taxa de satisfação em relação ao cuidado de enfermagem<sup>(16)</sup>. Em consonância com esse resultado, encontrou-se correlação significativa entre carga de trabalho da equipe de enfermagem e satisfação dos pacientes<sup>(5)</sup>.

Outro componente marcante na experiência dos pacientes, em relação à tríade donabediana para avaliação da

qualidade em saúde, diz respeito ao processo de cuidado, no qual se revelaram atributos de satisfação de segurança relacionados à interação com a equipe de saúde que mais tem contato com os pacientes, como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. A capacidade de resposta e orientações recebidas, bem como a relação de confiança e empatia, com postura atenciosa dos profissionais foram valorizadas em suas manifestações. Além desses, no processo de cuidado emergiram atributos de satisfação que remetem aos protocolos de segurança adotados pelo hospital, relacionados à competência técnica dos profissionais, refletida nos padrões assistenciais para atendimento de suas necessidades. Cabe destacar que os pacientes-famílias perceberam que há definições institucionais sobre tais padrões assistenciais.

Alguns estudos demonstram como tais atributos impactam na satisfação do paciente. Encontrou-se correlação positiva entre satisfação dos pacientes com a comunicação e a participação no cuidado<sup>(5)</sup>. Esse estudo revelou, na análise da carga de trabalho, que as horas dedicadas dos enfermeiros não supriram as necessidades de comunicação, sendo as informações recebidas insuficientes para os pacientes, evidenciada pelo baixo nível de satisfação dos pacientes em relação aos atributos comunicação e participação no cuidado. Em outro estudo, verificou-se que a satisfação do paciente reduz na medida em que os cuidados de enfermagem não ocorrem em tempo oportuno, condição que está associada à falta de pessoal da enfermagem e a ambientes hospitalares precários<sup>(17)</sup>.

Em relação ao processo de cuidado, também, houve menção à importância da presença da família acompanhando o período de internação, como um fator que favorece o bem-estar e a segurança do paciente. Acerca dessa percepção, um estudo concluiu que os familiares que acompanham a internação hospitalar desenvolvem conhecimento acerca dos cuidados, como prevenção de infecção, uso seguro de materiais e medicamentos, entre outros, além de interagir assertivamente com a equipe de enfermagem<sup>(18)</sup>.

Essa condição situa o familiar como parte integrante e importante no processo de cuidado no ambiente hospitalar, pois além de estar atento para as questões que envolvem a segurança do paciente, possuem postura solidária às necessidades do paciente, contribuindo com a ambiência emocional nesse contexto. Em outro estudo, foi apontado que a complexidade do atendimento em saúde aumenta a necessidade para uma parceria com pacientes e familiares para uma maior segurança<sup>(15)</sup>. Entre seus resultados consta que as famílias têm conhecimento histórico, fornecendo informações que colaboram para a equipe de

saúde entender a perspectiva do paciente, reforçam o plano de tratamento, informam mudanças no estado de saúde e oferecem conforto ao paciente. No entanto, o mesmo estudo alerta para posturas contraditórias, quando os desejos da família não estão alinhados com os do paciente, situação que demanda habilidade da equipe para constatar e manejar tal condição<sup>(15)</sup>.

A qualidade do serviço na internação hospitalar, sob o ponto de vista dos resultados alcançados com o tratamento, configura o último tema desvelado acerca dos atributos de satisfação de segurança na experiência dos participantes desta pesquisa. A resolutividade foi percebida mediante a atuação dos profissionais e a mudança no estado de saúde dos pacientes, estando relacionada diretamente aos atributos descritos no processo de cuidado.

Estudo que pesquisou sobre indicadores, com base na avaliação da qualidade dos serviços de saúde no modelo donabediano, considerou que o componente da tríade denominado resultados têm relação intrínseca com os demais, quais sejam processo e estrutura<sup>(19)</sup>. Na medida em que se atendem as expectativas em relação à estrutura oferecida, bem como aos processos, no sentido de oferecer os recursos necessários em seus aspectos quantitativos e qualitativos, de forma a proporcionar conforto e segurança, com processos assistenciais definidos, mediante o estabelecimento de fluxos, responsabilidades e competências específicas para cada situação de saúde, se atende à dimensão resultados na perspectiva do paciente.

Em pesquisa que elencou características relacionadas à qualidade da assistência que definem a preferência dos pacientes pelo serviço de saúde, destacou como atributo mais importante, o contato direto com a equipe, na realização da avaliação das condições de saúde, como no exame físico<sup>(20)</sup>. Os demais atributos foram relacionados ao acesso à internação, condições de limpeza e preparo para alta hospitalar. Um serviço de alta qualidade precisa ainda organizar seu processo de trabalho e capacitação da equipe para que haja tempo dedicado para interagir com o paciente nos momentos de avaliação, para esclarecer dúvidas e explicar o plano de tratamento.

A literatura disponibiliza pesquisa que analisou percepções dos pacientes em relação à qualidade dos serviços de saúde, nas dimensões ambiente, capacidade de resposta, comunicação, privacidade e segurança<sup>(7)</sup>. Foi identificada correlação positiva entre todas as variáveis em relação à satisfação do paciente, a qual foi apontada como uma variável de desfecho capaz de mensurar a qualidade em geral do serviço.

Diante dos resultados apresentados, observa-se que a experiência do paciente hospitalizado desvela atributos de

satisfação relacionados à segurança e qualidade com indicadores concretos acerca de suas percepções em relação aos cuidados recebidos. A segurança e qualidade assistencial constitui pauta constante em diversos serviços de saúde e, tanto os resultados desta pesquisa, como os achados da literatura, demonstram que os pacientes-famílias estão atentos a diversos fatores relacionados à prestação de serviços de saúde, mediante uma visão que engloba atributos que dizem respeito à estrutura, aos processos e resultados assistenciais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade que emergiram da experiência dos pacientes em internação hospitalar. Os aspectos estruturais foram relevantes em suas percepções e enfocaram a acessibilidade ao serviço, as características do ambiente, o quantitativo de pessoal disponível para o atendimento e as condições para acompanhamento da família. Em relação ao processo de cuidado, os pacientes-famílias mencionaram atributos que remetem a relação estabelecida com a equipe e a percepção dos padrões assistenciais adotados que convergem para sua segurança. Outro atributo marcante na satisfação do paciente é a presença da família durante a internação contribuindo para sua percepção de segurança e qualidade. A resolutividade do serviço é percebida na atuação dos profissionais e na mudança do estado de saúde dos pacientes.

Considerou-se que realizar as entrevistas ao longo do período de internação foi uma das limitações do estudo, pois as mesmas podem não ter registrado a completude da experiência na internação hospitalar. Também, elencou-se o possível receio dos participantes manifestarem suas percepções sobre os serviços oferecidos e atendimento das equipes, enquanto dependiam de seus cuidados. No entanto, essa estratégia para coleta de dados foi fundamental para viabilizar a participação dos pacientes-famílias. Ressalta-se, ainda, a riqueza da Técnica do Incidente Crítico como estratégia para buscar, nos registros existentes na memória dos pacientes-famílias, fatos marcantes na experiência com o atendimento hospitalar.

Em relação a futuros estudos, os resultados remetem ao aprofundamento da participação do paciente em sua segurança, pois foram identificados atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade com base na experiência dos pacientes, condição que indica possibilidades para investimento nessa ação.

O estudo demarca contribuições para a prática e gestão de enfermagem e saúde, sinalizando fatores relevantes

para o engajamento do paciente na avaliação da qualidade em saúde, como agente ativo na promoção de práticas seguras, descortinando-se num tema promissor para a pesquisa e desafiador para a gestão dos serviços hospitalares. A busca por estratégias que impulsionem a participação do paciente para o cuidado seguro convoca os profissionais de saúde a construir, colaborativamente, um novo contexto de parceria com os pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (CH). World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009. Geneva: WHO; 2008 [cited 2019 Apr 20]. Available from: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/reports/Alliance\\_Forward\\_Programme\\_2008.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária.. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2019 Apr 20]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
3. Donabedian A. The quality of medical care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
4. Zeithaml VA, Bitner MJ, Gremler DD. Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente. 6. ed. Porto Alegre: AMGH; 2014.
5. Goh ML, Ang ENK, Chan YH, He HG, Vehviläinen-Julkunen K. Patient satisfaction is linked to nursing workload in a Singapore hospital. *Clin Nurs Res*. 2018;27(6):692-713. doi: <https://doi.org/10.1177/1054773817708933>
6. O'Hara JK, Reynolds C, Moore S, Armitage G, Sheard L, Marsh C, et al. What can patients tell us about the quality and safety of hospital care? findings from a UK multicentre survey study. *BMJ Qual Saf*. 2018;27(9):673-82. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-006974>
7. Fatima T, Malick SA, Shabir A. Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: an investigation in context of private healthcare systems. *Int J Qual Reliab Managem*. 2018;35(6):1195-214. doi: <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>
8. Ministerio de Sanidad y Política Social (ES). Estudio Ibeas: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [citado 2018 agosto 30]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>
9. Rafter N, Hickey A, Conroy RM, Condell S, O'Connor P, Vaughan D, et al. The Irish National Adverse Events Study (INAES): the frequency and nature of adverse events in Irish hospitals - a retrospective record review study. *BMJ Qual Saf*. 2017;26(2):111-9. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004828>
10. Liang L, Cako A, Urquhart R, Straus SE, Wodchis WP, Baker GR, et al. Patient engagement in hospital health service planning and improvement: a scoping review. *BMJ Open*. 2018;8(1):e018263. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018263>
11. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psicol Apl*. 1973 [citado 2019 abr 20];25(2):99-141. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/viewFile/16975/15786>



13. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2003.
14. Comes Y, Trindade JS, Shimizu HE, Hamann EM, Bargioni F, Ramirez L, et al. Evaluation of user satisfaction and service responsiveness in municipalities enrolled in the Mais Médicos (More Doctors) Program. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(9):2749-59. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.16202016>
15. Schenk EC, Bryant RA, Van Son CR, Odom-Maryon T. Perspectives on patient and family engagement with reduction in harm: the forgotten voice. *J Nurs Care Qual*. 2019;34(1):73-9. doi: <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000333>
16. Magalhães AMM, Costa DG, Riboldi CO, Mergen T, Barbosa AS, Moura GMSS. Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03255. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016021203255>
17. Aiken LH, Sloane DM, Ball J, Bruyneel L, Rafferty AM, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open*. 2018;8:e019189. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
18. Passos SSS, Henckemaier L, Costa JC, Pereira A, Nitschke RG. Daily care of families in hospital: What about patient safety? *Texto Contexto Enferm*. 2016;25(4):e2980015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002980015>
19. Zhou H, Bai G, Gao J, Zhou Y, Ma E, Hu L, et al. The development of indicator measure for monitoring the quality of patient-centered care in China's tertiary hospitals. *Plos One*. 2018;13(10):e0205489. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205489>
20. Bahrampour M, Bahrampour A, Amiresmaili M, Barouni M. Hospital service quality - patient preferences - a discrete choice experiment. *Int J Health Care Qual Assur*. 2018;31(7):676-83. doi: <https://doi.org/10.1108/IHCQA-01-2017-0006>

■ **Autor correspondente:**

Diovane Ghignatti da Costa  
E-mail: diovane.g.costa@ufsc.br

Recebido: 29.04.2019  
Aprovado: 27.08.2019