

Sónia Alexandra Gomes Pinto

**QUALIDADE E SATISFAÇÃO: A Visão dos Acompanhantes
das Crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica**

Relatório Final Volume II

I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

Trabalho efectuado sob orientação de

Professora Doutora Ernestina M^a Batoca Silva

Outubro de 2011

RESUMO

A preocupação com a qualidade tem aumentado nos últimos anos, para gestores e profissionais de saúde, sendo evidente que a satisfação dos utentes constitui um legítimo indicador de qualidade. Conhecer a opinião do utente é indispensável para a monitorização da qualidade e reorganização dos serviços de saúde. O conceito de satisfação assenta numa perspectiva multidimensional. Diversos factores, como as características dos utentes, têm sido determinantes do nível de satisfação, nomeadamente: sexo, idade, nível de escolaridade e situação profissional.

Neste sentido, foi realizado um estudo não experimental, quantitativo, do tipo descritivo-correlacional e transversal, numa amostra de 142 acompanhantes de crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE. Para a sua concretização foi utilizado um questionário adaptado de Silva et al. (2007).

Os resultados obtidos permitem verificar que os acompanhantes das crianças estão satisfeitos com os serviços prestados, 43,7% consideram-se satisfeitos, 41,5% muito satisfeitos e 14,8% totalmente satisfeitos. As dimensões mais positivas apontadas referem-se aos aspectos gerais, admissão de doentes, pessoal e instalações. Quanto às expectativas 97,9% dos acompanhantes das crianças voltaria a este hospital e 95,8% aconselhá-lo-iam a um amigo. A diminuição do tempo de espera foi a sugestão mais mencionada. Face à satisfação dos acompanhantes das crianças em função do sexo, nível de escolaridade e situação profissional, verificou-se não existir relação estatisticamente significativa. Os resultados relativos à variável idade indicam existir relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis, sendo que os acompanhantes das crianças mostram-se mais satisfeitos à medida que aumenta a idade.

Palavras-chave: Acompanhantes das crianças Qualidade. Satisfação. Urgência Pediátrica.

ABSTRACT

The concern for quality has increased in the last years for managers and health professionals and it is clear that customer satisfaction is a legitimate indicator of quality. To know the customers opinion is essential for monitoring the quality of health services and reorganizing them. The concept of satisfaction is based on a multidimensional perspective. Several factors such as customer characteristics, may determine the level of satisfaction. Some examples of those factors are sex, age, education level and employment status.

In this sense, a non-experimental, quantitative, descriptive and cross-correlative and transversal study has been made using a sample of 142 children caretakers who use the Pediatric Emergency of HIP EPE. In order to accomplish this we used a questionnaire adapted from Silva et al. (2007).

The obtained results allow us to verify that the children caretakers are satisfied with the services provided, 43.7% were satisfied, 41.5% were very satisfied and 14.8% were fully satisfied. The most positive dimensions identified refer to general aspects, such as admission of patients, personnel and facilities. About the respondents expectations, 97.9% would come back to the hospital with their children and 95.8% would recommend it to a friend. The decrease of the waiting time was the most often mentioned suggestion. Given the satisfaction of children caretakers based on gender, education level and employment status there was no statistically significant relationship. The results for the variable age indicate that a statistically significant relationship exists between the two variables and that the children caretakers are more satisfied with increasing age.

KeyWords: Children caretakers. Quality. Satisfaction. Pediatric Emergency.

PENSAMENTO

“(…) ouvir o utente, ouvir o “sem voz”, não só passará a ser uma necessidade da qualidade que sonhamos, mas um resgate e um aperfeiçoamento da sua dignidade como cidadão e consumidor dos cuidados de saúde”.

André e Rosa (1997)

DEDICATÓRIA

A todas as crianças do mundo

São elas o futuro, a razão do nosso viver!

Ao Artur e Martim

Por todo o amor demonstrado...

Pelo carinho, cumplicidade, apoio, dedicação,
paciência e compreensão em todos os momentos.

Aos meus pais

Que me ensinaram a lutar pelos meus sonhos, a seguir
em frente mesmo nos momentos mais difíceis!

Ensinaram-se a nunca desistir...

AGRADECIMENTOS

Este espaço é reservado àqueles que deram a sua contribuição, directa ou indirecta, para que este trabalho fosse exequível. Um sincero agradecimento para todos eles, particularmente:

À Professora Doutora Ernestina M^a Batoca Silva, pela orientação, encorajamento, apoio, sugestões e disponibilidade manifestadas.

Ao Professor Doutor Carlos Alberto da Silva, pela amabilidade na autorização da adaptação do questionário.

Ao Conselho de Administração e Comissão de Ética do HIP EPE, por terem autorizado a realização deste trabalho.

A toda a equipa de enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE pela colaboração e amizade.

A todas as crianças e seus familiares/acompanhantes, pela disponibilidade de tempo e amabilidade essenciais à realização deste estudo.

À família e amigos, pelo apoio e pela tolerância sempre presentes.

ÍNDICE

Pág.

ÍNDICE DE FIGURAS	
ÍNDICE DE QUADROS	
ÍNDICE DE TABELAS	
ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS	
1 - INTRODUÇÃO.....	25
1ª PARTE – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
2 - QUALIDADE EM SAÚDE.....	31
2.1 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM CUIDADOS DE SAÚDE.....	35
3 - SATISFAÇÃO DOS UTENTES.....	38
3.1 - DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO.....	41
4 - O SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA: O ENFERMEIRO NA EQUIPA DE CUIDADOS.....	45
2ª PARTE – INVESTIGAÇÃO EMPIRICA	
5 - METODOLOGIA.....	49
5.1 - CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	49
5.1.1 - Questões de Investigação.....	49
5.1.2 - Objectivos.....	51
5.2 - TIPO DE ESTUDO.....	51
5.3 - VARIÁVEIS.....	52
5.3.1 - Variável Dependente.....	52
5.3.2 - Variáveis Independentes.....	53
5.4 - POLULAÇÃO E AMOSTRA.....	56
5.4.1 - Caracterização da amostra.....	56
5.5 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	59
5.5.1 - Procedimentos.....	59
5.5.2 - Procedimento de colheita de dados.....	60
5.6 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO.....	60
6 - RESULTADOS.....	63
6.1 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	63
6.2 - ANÁLISE INFERENCIAL.....	76
7 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	80
8 - CONCLUSÕES E PROPOSTAS.....	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90

ANEXOS

ANEXO I - Caracterização do Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE	97
ANEXO II - Os Sete Pilares da Qualidade segundo Donabedian	107
ANEXO III - Políticas de melhoria da qualidade nos serviços de saúde	111
ANEXO IV - Questionário: “Avaliação da Qualidade e da Satisfação dos Utentes da Urgência Pediátrica”	115
ANEXO V - Pedido de autorização para aplicação de questionário	123
ANEXO VI - Aprovação do pedido da aplicação de questionário	127
ANEXO VII - Pedido de autorização para o desenvolvimento do estudo no HIP EPE.	131
ANEXO VIII - Aprovação do pedido de autorização para o desenvolvimento do estudo no HIP EPE	135

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 - Estatísticas sobre a afluência ao SUP no ano 2010.....	103
Gráfico 2 - Estatísticas sobre a afluência ao SUP no ano 2011 (Janeiro a Junho)	103

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 - Poster afixado na Sala de Espera para a triagem do SUP do HIP EPE	105

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 - Classificação das Dimensões da Variável Dependente	53
Quadro 2 - Distribuição do nível de escolaridade em função de grupos de referência.....	55
Quadro 3 - Distribuição da situação profissional em função de grupos de referência	55

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo a idade em função do sexo	57
Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo o Nível de Escolaridade	57
Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo a Situação Profissional.....	58
Tabela 4 - Distribuição do grau de relação com a criança segundo o sexo	58
Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com os serviços prestados pelo Hospital	64
Tabela 6 - Distribuição da amostra segundo satisfação com a imagem e qualidade do Hospital	64
Tabela 7 - Distribuição da amostra segundo quem aconselhou/recomendou a vinda ao SUP	65
Tabela 8 - Distribuição da amostra segundo a entidade referenciadora descrito no campo "Outro"	65
Tabela 9 - Distribuição da amostra segundo o motivo da vinda da criança ao SUP.....	66
Tabela 10 - Distribuição da amostra segundo o esclarecimento acerca do sistema de triagem	66
Tabela 11 - Distribuição da amostra segundo a classificação da informação prestada pela Hospital em relação ao sistema de triagem	67
Tabela 12 - Distribuição do tempo até ser atendida segundo a cor atribuída à criança	68
Tabela 13 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com o desempenho do pessoal administrativo	68
Tabela 14 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com o desempenho dos médicos	69
Tabela 15 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com o desempenho dos enfermeiros	70
Tabela 16 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com o desempenho de outro pessoal.....	71
Tabela 17 - Distribuição da amostra segundo a realização de exames de diagnóstico e terapêutica.....	72
Tabela 18 - Distribuição da amostra segundo a classificação no atendimento dos exames de diagnóstico e terapêutica	72
Tabela 19 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com as instalações físicas	73
Tabela 20 - Distribuição da amostra segundo as expectativas	74
Tabela 21 - Sugestões dos acompanhantes das crianças	75
Tabela 22 - Teste Qui-Quadrado entre o Sexo e a Satisfação dos acompanhantes das crianças	77
Tabela 23 - Teste Qui-Quadrado entre o Nível de Escolaridade e a Satisfação dos acompanhantes das crianças	78
Tabela 24 - Teste Qui-Quadrado entre a situação profissional e a Satisfação dos acompanhantes das crianças	78

Tabela 25 -Análise Discriminante Linear entre a Idade e a Satisfação dos acompanhantes das crianças	79
---	----

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AO – Assistentes Operacionais

Apud – Conforme, segundo

BO – Bloco Operatório

cit in – Citado por

CMESIP – Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

DGS – Direcção Geral de Saúde

ed. – Edição

Enf^o – Enfermeiro

EPE – Entidade Pública Empresarial

ESSV – Escola Superior de Saúde de Viseu

et al. – E outros

ex. – Exemplo

f. – folhas

HIP – Hospital Infante Dom Pedro

HIP EPE – Hospital Infante D. Pedro, Entidade Pública Empresarial

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

n^o – Número

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – Página

pág. – página

PASW – Predictive Analytics SoftWare

SO – Sala de Observações

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

vol. – Volume

1 - INTRODUÇÃO

A necessidade de «bons cuidados» é tão antiga como a existência do Homem. Só assim se justifica que a prestação de cuidados elementares, prestados por leigos, tenha evoluído para os cuidados altamente diferenciados que se pode usufruir, actualmente, nos serviços de saúde (CARDOSO, 2002).

Hoje em dia, os utentes estão mais conhecedores e cientes dos seus direitos, exigindo, enquanto financiadores dos serviços públicos através dos seus impostos e taxas, mais e melhores cuidados de saúde e serviços que vão de encontro às suas expectativas e satisfaçam as suas necessidades. Tal como refere Simões (2006) os utentes esperam de cada instituição não só a cura, mas também a aquisição de conhecimentos que lhes permitam melhorar a qualidade de vida.

Actualmente é ponto assente que qualidade e satisfação são dois conceitos que caminham lado a lado nos serviços de saúde. A preocupação com a qualidade tem aumentado exponencialmente nos últimos anos sendo por isso evidente que a satisfação dos utentes face aos cuidados que lhes são prestados constitui um importante e legítimo indicador de qualidade. Deste modo, a preocupação com a satisfação em serviços de saúde tornou-se numa prioridade para os gestores e profissionais de saúde em geral. Assim, a satisfação com os serviços tem vindo a afirmar-se, gradativamente, como uma das áreas prioritárias na avaliação e garantia da qualidade dos cuidados de saúde (FRANCO; FLORENTIM, 2006).

As organizações de saúde devem ter consciência da percepção da qualidade dos seus utentes em relação ao serviço ou produto oferecidos pela mesma. Os resultados favoráveis à satisfação dos clientes ou, eventualmente, desfavoráveis conduzem a uma reflexão por parte dos órgãos competentes no sentido de potenciar acções correctivas e melhorar dos serviços ou produtos prestados.

A satisfação é considerada uma medida importante de qualidade dos cuidados de saúde, onde o utente tem um papel fulcral na avaliação dos cuidados a que é submetido. Pereira, Soares e McIntyre (2001) definem satisfação do utente como o resultado das diferenças entre as expectativas do utente em relação aos cuidados recebidos e a

percepção dos cuidados realmente recebidos. As mesmas autoras referem que o conceito de satisfação assenta numa perspectiva multidimensional, em que envolve um conjunto de várias dimensões e condicionantes próprias.

André e Rosa (1997) mencionam que são variados os factores determinantes do nível de satisfação dos utentes, nomeadamente: características dos utentes (idade, sexo, raça, educação, rendimento); características dos profissionais; aspectos da relação profissional de saúde/utente; factores estruturais e de localização.

Nesta linha de pensamento é fácil perceber porque vários autores consideram a perspectiva do utente como um elemento fundamental tanto para a identificação e resolução de problemas como para a reorganização de serviços. Assim, a monitorização do nível de satisfação dos utentes constitui um imperativo ético, moral e social que todos os intervenientes nos processos de saúde devem assegurar, pela importância de que se reveste, não apenas para a avaliação dos resultados, mas sobretudo pela oportunidade de melhoria contínua dos serviços que tal informação proporciona (MCINTYRE et al., 2002).

De facto, a avaliação da satisfação do utente com os cuidados prestados deve ser tida como um acto normal e desejável, já que é através desta que se obterá informações primordiais para planear, (re)orientar e coordenar as actividades necessárias para melhorar a qualidade do serviço, indo de encontro às necessidades e expectativas dos utentes, dentro da medida do possível.

Foi com base nestas premissas que definimos como principais objectivos: identificar a satisfação e compreender as expectativas e sugestões dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital Infante D. Pedro, EPE, serviço onde exercemos funções actualmente. É nossa finalidade contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados através das variáveis prioritárias detectadas.

Optou-se por realizar a investigação no serviço supracitado por motivos de interesse profissional, embora tendo em mente a necessidade de distanciamento da realidade vivida e a isenção de opiniões pessoais.

Desde a criação do Hospital Infante D. Pedro EPE até aos dias de hoje, a Urgência Pediátrica sofreu alterações como consequência das necessidades da população a que dá resposta. É actualmente uma unidade funcional de características particulares, dotada de um regulamento específico e autonomia, que assegura cuidados diferenciados de saúde a toda a população pediátrica desde os 0 dias de vida até aos 14 anos de idade completos, que se dirige a esta Instituição via urgência (Anexo I).

Como enfermeira especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem, sentimos que a escolha deste tema permitiu-nos obter uma visão mais adequada e orientada para as seguintes questões de investigação:

- Qual a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE em relação às seguintes dimensões: aspectos gerais, acesso, admissão de doentes, pessoal, exames e tratamentos e instalações?
- Quais as expectativas e sugestões dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE?
- Qual a relação entre as variáveis sócio demográficas, nomeadamente a idade, sexo, nível de escolaridade e situação profissional do inquirido, e a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE?

De forma a responder a estas questões, foram formulados os seguintes objectivos:

- Identificar a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE relativamente aos serviços prestados;
- Analisar a opinião dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE em relação às seguintes dimensões: aspectos gerais, acesso, admissão de doentes, pessoal, exames e tratamentos e instalações;
- Conhecer as expectativas e sugestões dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE;
- Analisar a influência entre as variáveis sócio demográficas, nomeadamente a idade, sexo, nível de escolaridade e situação profissional do inquirido, e a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE.

Para atingir os objectivos propostos e dar resposta às questões de investigação foi realizado um estudo não experimental, quantitativo, do tipo descritivo-correlacional e transversal.

Do ponto de vista estrutural, este trabalho encontra-se organizado em duas partes:

- **Fundamentação Teórica**, onde se realiza uma revisão bibliográfica que aborda a qualidade em saúde, a satisfação dos utentes e o serviço de urgência pediátrica, nomeadamente o enfermeiro na equipa de cuidados. Este capítulo tem como objectivo aprofundar conhecimentos sobre o tema de investigação e base de discussão dos resultados obtidos.
- **Investigação Empírica**, onde se encontram delineadas as linhas metodológicas do estudo, apresentação e análise descritiva e inferencial dos dados obtidos, assim como a discussão, conclusões e propostas ou sugestões de futuras investigações.

1ª PARTE – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2 - QUALIDADE EM SAÚDE

Actualmente existe uma forte consciencialização para a qualidade, considerando mesmo, que estamos a caminhar para o “Século da Qualidade” (JURAN, 1996 apud MOTA; COELHO; PEREIRA, 2006).

Pereira (2000) é da opinião que a qualidade é actualmente uma preocupação, tanto a nível nacional como internacional, em que estão envolvidos não só os profissionais, mas também a comunidade.

A preocupação com a qualidade tem vindo a aumentar nos últimos tempos e são vários os factores que contribuem para essa maior atenção: as preocupações com a “contenção de custos”; maior atenção da população aos aspectos de qualidade; a qualidade é cada vez mais um factor de escolha; e, a alteração dos mecanismos de financiamento, com a introdução do risco financeiro para os prestadores, tem criado algum receio de uma diminuição da qualidade (BARROS, 1998).

Sepúlveda (1998) refere que na actividade empresarial, o conceito de qualidade é definido como sendo o grau segundo o qual o conjunto de características de um produto ou serviço cumpre os requisitos que derivam dos objectivos da sua utilização.

Nos serviços de saúde, a qualidade é entendida como uma variável estratégica, cujo âmbito permite compatibilizar a necessidade de melhoria com eficiência, através da gestão de recursos humanos e materiais, com o objectivo de satisfazer as expectativas da sociedade, onde estão envolvidos utentes e pessoal da saúde. Uma estrutura de saúde em que prevaleça a qualidade deve ser capaz de gerir os recursos materiais e humanos de que dispõe, criar parcerias com os outros prestadores de serviços e satisfazer os seus colaboradores, só assim será capaz de gerar ganhos em saúde (PEREIRA, 2000).

Torna-se importante definir o que é qualidade, no entanto várias definições são possíveis e são usadas.

De acordo com Pires (2004, p. 24), citando alguns autores clássicos, qualidade é: “aptidão ao uso” (JURAN, 1974), “conformidade com as especificações” (CROSBY, 1979),

“perda para a sociedade, causada pelo produto, após a sua expedição” (TAGUCHI; WU, 1979).

Para a OMS (1986, apud Alves, 2005, p. 8) “qualidade é a comparação de como o nível de cuidados no aqui e agora se compara com o que foi definido como o nível desejado dos cuidados”.

Renwick (1992, apud Sepúlveda, 1998, p. 37) define qualidade nos serviços de saúde como “apropriação, equidade, acessibilidade, efectividade, aceitabilidade e eficiência”.

“Qualidade em saúde é o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejáveis e são consistentes com a prática profissional corrente” (INSTITUTE OF MEDICINE, 1990 apud BARROS, 1998, p. 2).

O Ministério da Saúde (1998, apud Barros, 1998, p.2) refere que:

Qualidade na saúde é satisfazer e diminuir as necessidades e não responder à procura, oferecendo mais; é ser proactivo para prevenir e dar resposta e não para a procura de novas oportunidades de mercado; é reunir integralmente como atributo a efectividade, eficiência, aceitabilidade e a equidade e não a exigência única de aceitabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998 apud BARROS, 1998, p.2).

Por sua vez, Sale (1998, apud Barros, 1998, p.2) diz-nos que a qualidade “assegura aos doentes a existência de um nível aceitável de cuidados”.

Ainda Mota, Coelho e Pereira (2006, p.36) referem que em qualquer sociedade, pretende-se criar condições para que os cuidados de saúde sejam de boa qualidade, sendo que o objectivo de todas as disposições legais é o de garantir que todas as pessoas tenham o direito a um nível de vida que lhes assegure a saúde e o bem-estar. No entanto, acrescentam que, “a existência na lei, de um direito à saúde, não é por si só sinónimo de concretização de um sistema de saúde exemplar, mas apenas uma inspiração de vir a realizá-lo”.

O conceito de qualidade de cuidados de saúde não é nunca um conceito estático, antes envolvendo um processo dinâmico, através do qual tenderá a englobar o que se entender por saúde e por “bons” cuidados de saúde (SEPÚLVEDA, 1998). Nesta perspectiva André e Rosa (1997) acrescentam que a qualidade dos cuidados é um equilíbrio dinâmico entre o possível e o desejável. É algo difícil de definir e tem significados diferentes de acordo com a época em que analisa a forma de estar dos receptores desses mesmos cuidados, ou seja, a qualidade é um fenómeno cultural. Visto o conceito de qualidade ser

variável a avaliação dessa mesma qualidade torna-se difícil e tem de ser encarada também como um fenómeno transtemporal.

A evolução da qualidade em saúde tem acompanhado o desenvolvimento da qualidade noutros sectores e utiliza de forma adaptada os conceitos desenvolvidos para a indústria e serviços.

Deste modo, como em qualquer outra actividade de carácter público ou privado, os prestadores de saúde devem estabelecer níveis e padrões de qualidade para servirem os seus utentes, o que é provavelmente mais difícil do que noutros tipos de serviços. Isto acontece não só porque está em causa a qualidade de vida do ser humano, mas também pelo grau de complexidade, ambiguidade e heterogeneidade dos serviços de saúde (SANTOS, 2009).

Ao analisar a questão da qualidade nos cuidados à saúde, Donabedian (1990, apud Lopes et al., 2008) estabelece sete atributos, designados pelos “Sete Pilares da Qualidade” (Anexo II): eficácia, efectividade, eficiência, optimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Dentre estes conceitos, o da aceitabilidade e da legitimidade são os que directamente se relacionam com as expectativas e satisfação dos utentes. O conceito da aceitabilidade refere-se à adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos utentes e de suas famílias. Quanto à legitimidade, é a aceitabilidade do cuidado na forma como é visto pela comunidade ou a sociedade em geral.

A qualidade em saúde possui duas vertentes principais: aspectos técnicos e humanos. Os aspectos técnicos da qualidade incluem duas dimensões: a aplicabilidade dos serviços e a competência com que os cuidados são prestados. A óptima qualidade técnica consiste no conhecimento científico e na tecnologia e na forma como estes são aplicados nos cuidados de saúde, ou seja, em “fazer as coisas certas correctamente”. Por outro lado, a qualidade de interacção entre o profissional de saúde e o utente deriva de muitos factores como a qualidade de comunicação, a capacidade de manter a confiança do utente e a capacidade de tratar o utente com interesse, empatia, honestidade, tacto e sensibilidade (DONABEDIAN, 1988 apud SANTOS, 2009). Nesta perspectiva Ferreira (2001) acrescenta que deve-se avaliar como as necessidades pessoais dos utentes são atendidas, pois aquilo que pode ser qualidade para algumas pessoas poderá ser inapropriado para outras, salientando contudo que a boa qualidade é, regra geral, reconhecida por todos. Segundo Pereira (2003, p. 3) “para qualquer utente é fundamental perceber a qualidade. Este é talvez um conceito que se entende que seja mais valorizado na saúde do que noutra área, por se tratar de um bem essencial que é a vida de cada um de nós”.

Assim, compreende-se que é essencial prestar serviços de alta qualidade para satisfazer os utentes.

As definições mais recentes de qualidade nos serviços de saúde indicam que os serviços devem ir ao encontro das expectativas dos utentes, respondendo aos valores e preferências destes, já que as suas opiniões são um importante indicador de qualidade.

Nesta perspectiva a satisfação do utente opera como indicador de qualidade, na medida em que reflecte as visões dos utilizadores tanto sobre as características do processo de que foram alvo como acerca da conformidade dos resultados com as suas expectativas (ANDRÉ; ROSA, 1997). Mezomo (2001) acrescenta que a qualidade é o propósito de qualquer acção que vise promover a saúde e a satisfação dos que cuidam e dos que são cuidados. Quando se fala em qualidade é preciso ter sempre presente, pelo menos, os três conceitos: Missão (objectivos da instituição); Serviços (produtos); Satisfação do utente.

Ainda Mezomo (2001, p. 111) salienta que é “impossível satisfazer os clientes, se os serviços não forem adequados às suas necessidades e se o atendimento deles não estiver previsto na própria definição da missão da instituição”. Nesta perspectiva, o autor define qualidade como a adequação dos serviços (produtos) à missão da organização comprometida de seus utentes.

Deste modo, tendo por base a perspectiva do utente, “a qualidade deve ser entendida como uma prestação de cuidados de saúde eficiente e eficaz, humanizada e realizada em tempo útil pelo Serviço Nacional de Saúde” (PEREIRA, 2003, p. 3).

A necessidade de um sistema da qualidade foi identificada, quer pela OMS Europa, na Declaração “*Saúde para todos no ano 2000*”, quer pelo Conselho da Europa, na sua *Recomendação nº 17/97* do Conselho de Ministros, sendo consensual a sua definição como “*um conjunto integrado de actividades planeadas, baseado na definição de metas explícitas e na avaliação do desempenho, abrangendo todos os níveis de cuidados, tendo como objectivo a melhoria continua da qualidade dos cuidados*” (IQS, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004) a qualidade dos cuidados prestados aos utentes depende de uma boa prática clínica e do modo como estão organizados e são prestados os serviços aos utentes. A qualidade dos serviços na saúde depende assim do resultado de uma interacção, ou seja, de uma relação singular onde é dada resposta às necessidades e expectativas dos utentes durante um processo interactivo que ocorre desde a entrada até à saída da unidade de saúde. Deste modo, está amplamente reconhecida a necessidade de introdução de políticas de melhoria da qualidade nos serviços de saúde, de modo a reduzir a variabilidade e possibilitar a estruturação de serviços de saúde que satisfaçam as necessidades dos cidadãos, assegurando deste modo que os recursos

humanos, financeiros, equipamentos e informação são utilizados de forma racional e eficiente (Anexo III).

De acordo com Silva et al. (2007, p.9) actualmente, os maiores desafios que se colocam, ao sistema de saúde consistem:

Por um lado, em integrar as diversas áreas de intervenção dentro de um quadro conceptual e metodológico de melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, que garantam a sua eficiência e eficácia com total garantia dos direitos, deveres e liberdades de cada cidadão e, por outro lado, deve de ser dada à qualidade dos serviços de saúde um lugar prioritário para garantir os recursos necessários ao fortalecimento do planeamento de acções de melhoria da qualidade. As áreas que constituem desafios prioritários incluem: a prática clínica, a organização e prestação de cuidados de saúde, a acessibilidade aos serviços de saúde, a equidade, a cidadania, satisfação dos utentes, acções para a mudança, promoção da saúde, agências de contratualização, gestão do conhecimento e *benchmarking* (SILVA, et al., 2007, p.9).

2.1 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM CUIDADOS DE SAÚDE

Avaliar e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos cidadãos e assegurar a todos os utentes acesso a cuidados de qualidade, em tempo útil e com custos adequados é pois, o grande desafio para os profissionais de saúde.

A avaliação da qualidade de cuidados de saúde é hoje uma preocupação crescente nas instituições de saúde, pois os cidadãos são cada vez mais exigentes e têm expectativas mais elevadas relativamente à efectividade da prestação de cuidados de saúde. Donabedian (1980) é da opinião que o utente, quando avalia, faz incidir a sua atenção sob três perspectivas: **técnica** dos cuidados (refere-se à aplicação da ciência e da tecnologia), **interpessoal** (reporta-se à interacção utente-profissional podendo decompor-se em trocas de informações e trocas afectivas) e a perspectiva **ambiental** (refere-se às comodidades oferecidas aos utentes em termos de conforto e bem-estar, às propriedades das instituições ou dos próprios cuidados, como sejam a concepção arquitectónica dos edifícios, a distribuição dos espaços, o conforto, a luminosidade, a existência de televisões, etc.). Estas componentes estão sempre inter-relacionadas, pelo que só quando avaliadas no seu

conjunto poderemos conhecer a qualidade dos cuidados de modo mais realista e fidedigno (TOMÁS; GONÇALVES, 2010).

Efectivamente só haverá qualidade nos cuidados de saúde prestados na medida em que os utentes percebam a importância de cada uma das componentes atrás mencionadas, pois as expectativas dos utentes ao longo dos anos têm evoluído, crescendo mais do que a oferta dos serviços de saúde. Esta qualidade nos cuidados de saúde depende das necessidades pessoais dos utentes, das suas experiências prévias, das experiências de outros utentes e da comunicação externa dos serviços de saúde, podendo variar de indivíduo para indivíduo e, para o mesmo indivíduo, de situação para situação. Além disso, depende ainda da forma como cada profissional de saúde se empenha nas suas tarefas diárias, pois “a qualidade dos serviços oferecidos à população depende em primeiro lugar, do empenhamento pessoal dos profissionais” (HESBEEN, 2001, p.10).

Considerado por vários autores como sendo o “pai” do recente movimento de avaliação da qualidade no âmbito da saúde, Avedis Donabedian, em meados dos anos 60, deu o seu principal contributo ao conceber um quadro conceptual fundamental para o entendimento da avaliação da qualidade na saúde partindo de uma tríade de conceitos: estrutura, processo e resultados. Destaca as três principais dimensões que devem ser avaliadas na qualificação de uma acção ou serviço de saúde, tendo dividido a avaliação da qualidade de cuidados em avaliação da estrutura na qual os cuidados são prestados, processo e critérios resultantes. Tais dimensões constituem nos dias de hoje o paradigma dominante da avaliação da qualidade dos cuidados de saúde (ANDRÉ; ROSA, 1997).

A **Estrutura** corresponde às características mais estáveis da assistência em saúde como os recursos humanos, físicos, materiais e financeiros que estão à disposição para se oferecerem os serviços. Envolve desde a estrutura física e disponibilidade de equipamentos até à capacitação dos indivíduos que prestam assistência, passando também pela organização dos serviços.

Relativamente ao **Processo** é o mais utilizado, referente ao próprio atendimento, ou seja, incide sobre as actividades entre prestadores e utilizadores. Abrange todas as actividades de decisão a nível diagnóstico, terapêutico e acções preventivas desenvolvidas entre os profissionais de saúde e os utentes.

Os **Resultados** completam a tríade proposta por Donabedian e incidem sobre os objectivos dos cuidados, é o produto final da assistência prestada e tem em consideração o conceito de saúde e a satisfação de padrões e expectativas. Os resultados permitem determinar a efectividade, a eficiência e a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de saúde que lhes foram prestados. Pode-se distinguir dois tipos de resultados: técnicos,

relacionados com os aspectos físicos e funcionais dos cuidados, e interpessoais (psicossociais). Estes últimos englobam a satisfação dos utentes com os cuidados recebidos e a influência dos cuidados na qualidade de vida percebida.

Segundo Donabedian (1980, apud Serapioni, 2009) a avaliação só é viável porque existe uma ligação de interdependência entre estrutura, processo e resultado. Assim preconiza que a melhor maneira de se fazer uma avaliação da qualidade dos cuidados de saúde é utilizar um instrumento que contemple indicadores representativos das três categorias, pois estas não são nem podem ser elementos autónomos e dissociados, embora a relação entre estrutura, processo e resultado nem sempre exista. Porém os resultados não desejados têm evidentemente uma causa que deve ser pesquisada e eliminada na medida do possível, apesar de nem sempre corresponderem a um baixo nível de qualidade dos cuidados de saúde prestados porque, em saúde, existem diversos factores individuais, tais como a idade dos utentes, a gravidade da situação ou da doença assim como a carga psicossocial de cada utente que, por si sós, podem influenciar os resultados.

De acordo com Ferreira (1996, apud Mota; Coelho; Pereira, 2006, p. 37) um dos pré-requisitos para a melhoria persistente da qualidade dos cuidados, é a contínua monitorização dos resultados dos cuidados, pois esta permite “confrontar os profissionais com seus os êxitos ou limitações, assim como servir de alvo para o desenvolvimento da organização e da cultura organizacional”. Os utentes constituem um contributo fundamental para a avaliação da qualidade dos cuidados, pois ao experimentarem todo o episódio de cuidados podem com base nos seus valores avaliá-lo.

3 - SATISFAÇÃO DOS UTENTES

A satisfação com os serviços tem vindo a afirmar-se, desde há vários anos, como uma das áreas prioritárias na avaliação e garantia dos cuidados de saúde (FRANCO; FLORENTIM, 2006).

Xavier (1999) refere que a crescente exigência dos utentes dos serviços de saúde faz com que determinados factores, como a informação, a comunicação, a qualidade das instalações e o desempenho dos profissionais de saúde, sejam destacados e relacionados directamente com o processo de satisfação.

Em Portugal é reconhecida a opinião do utente, encontrando-se legislada na base XXX da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto). Deste modo, a satisfação do utente é considerada um elemento essencial na avaliação permanente do funcionamento dos órgãos ou serviços dependentes do Ministério da Saúde (SANTOS, 2009).

A satisfação é considerada uma medida importante de qualidade dos cuidados de saúde, onde o utente tem um papel fulcral na avaliação dos cuidados a que é submetido. Ao avaliar os cuidados, o utente emite juízos de acerca de todo um conjunto de componentes e consequências próprias dos mesmos. Isto significa que o conceito de satisfação assenta numa perspectiva multidimensional, caracterizada por inúmeras variáveis de estrutura, processo e resultados. Da mesma maneira, a satisfação envolve um conjunto de várias dimensões e condicionantes próprias (FRANCO; FLORENTIM, 2006; PEREIRA; ARAÚJO-SOARES; MCINTYRE, 2001).

A satisfação do utente é um conceito difícil de definir, pelo que se podem encontrar várias definições e vários níveis de análise sobre este tema.

Donabedian (1980, apud Sepúlveda, 1998, p. 33) refere que a satisfação do utente é uma medida da qualidade dos cuidados, porque nos dá o *feedback* acerca do sucesso dos cuidados dos prestadores em relação às expectativas dos utentes. “A medida da satisfação é uma importante ferramenta de pesquisa, administração e planeamento”.

Na opinião de Greene, Weinberger e Manlin (1990, apud Santos, 2009) a satisfação relaciona-se com a forma como as expectativas dos cuidados são percebidas pelos utentes.

Assim, a satisfação define-se através de um elaborado processo psicossocial que abrange as expectativas dos utentes, o produto dos cuidados, as experiências prévias e as expectativas relativamente à cura ou recuperação.

Para John (1992, apud Sepúlveda, 1998) a satisfação do utente corresponde a uma reacção emocional dada em consonância da avaliação que este faz da prestação dos cuidados de saúde a que foi sujeito (qualidade percebida). Como tal, essa resposta emocional é determinada pela confirmação ou infirmação das suas expectativas.

Carr-Hill (1992, apud Sepúlveda, 1998, p. 36) diz que a “satisfação humana é um conceito complexo que se relaciona com um grande número de factores, incluindo o estilo de vida, experiências anteriores, expectativas futuras e valores individuais e da sociedade”.

Na óptica de Soares e Ferreira (2000, apud Ribeiro, 2008), satisfação é o acto ou efeito de satisfação, é uma manifestação de contentamento, alegria e aprazimento.

Na mesma perspectiva, Sepúlveda (1998, p. 36) define satisfação como “ (...) o contentamento, o prazer que resulta da realização do que se espera e do que se deseja”.

Como se pode constatar, existem várias definições deste conceito mas, comum a todas estas concepções, é a definição da satisfação do utente como o resultado das diferenças entre as expectativas do utente em relação aos cuidados e a sua percepção dos cuidados realmente recebidos (PEREIRA; ARAÚJO-SOARES; MCINTYRE, 2001). Assim, o que se mede não é a satisfação propriamente dita, mas a percepção dos serviços e as expectativas prévias.

A satisfação do utente não só constitui um indicador importante da qualidade dos serviços como parece estar directamente relacionada com a adesão terapêutica. Os utentes mais satisfeitos com os cuidados são mais passíveis de seguir as prescrições médicas, continuar com o profissional actual e ter um estado de saúde melhor (FITZPATRICK, 1993; LEVENTHAL; ZIMMERMAN; GUTMAN, 1984 apud PEREIRA; ARAÚJO-SOARES; MCINTYRE, 2001).

Nesta perspectiva, a opinião do utente é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e, finalmente, na reorganização dos serviços de saúde (MCINTYRE et al., 2002).

Segundo Jesus (2005, apud Ribeiro, 2008) a monitorização do nível de satisfação dos utentes, constitui um imperativo ético, moral e social que todos os intervenientes nos processos de saúde deveriam assegurar, pela importância de que se reveste, não apenas

para a avaliação dos resultados em saúde, mas sobretudo pela oportunidade da melhoria contínua dos serviços que tal informação proporciona.

Por todas estas razões é preciso ouvir as pessoas. Saber o que sentem, o que pensam e porquê, aquilo que preferem e porque razão. É, no entanto, igualmente importante, fazer bom uso daquilo que se vai aprendendo com os pontos de vista, as percepções e as escolhas do cidadão (SAKELLARIDES, 2003 apud SILVA et al., 2007).

A satisfação e as suas diversas dimensões têm sido reconhecidas como parte integrante dos cuidados, e há evidências de que a melhoria da qualidade está directamente relacionada com a satisfação dos utentes.

Silva et al. (2007) referem que estudos efectuados neste âmbito evidenciam que a satisfação dos utentes com os serviços de saúde prestados pelas organizações que integram o sistema de saúde português, enquanto indicador da qualidade dos serviços que lhes são prestados, tem mostrado graus variados de acordo com as dimensões em estudo.

Hespanhol, Vieira e Pereira (2008) publicaram um estudo que teve como objectivo conhecer a satisfação global e de diferentes aspectos dos utentes do Centro de Saúde São João. Através da aplicação de um questionário de auto-resposta, o grupo de trabalho liderado por Hespanhol, conseguiu concluir que os utentes deste Centro de Saúde apresentam elevados níveis de satisfação com os cuidados de saúde prestados com excepção dos tempos de espera até conseguirem marcação de uma consulta.

Franco e Florentim (2006) também apresentaram um estudo exploratório e descritivo cujo tema incidiu na satisfação dos utentes do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. De acordo com os resultados obtidos neste estudo, foi possível concluir que em termos gerais os utentes deste Departamento se encontram satisfeitos com o tempo de espera das consultas e que as condições físicas e estruturais do mesmo constituem alvo de insatisfação por parte dos utentes.

O estudo realizado por McIntyre et al. (2002) sobre “A Satisfação dos Utes dos Serviços de Saúde na Região Norte: Avaliação e Divulgação”, revelou que 34,60% dos utentes avaliaram os cuidados recebidos como bons, 4,70% como muito bons e 9,50% se mostraram insatisfeitos, sendo os aspectos da acessibilidade, aqueles que apresentaram maior insatisfação.

Foi analisado também um outro estudo realizado por Silva et al. (2007) sobre “Satisfação dos utentes do Hospital do Espírito Santo de Évora” realizado em três serviços: Serviço de Urgência, Consultas Externas e Internamento. Relativamente ao Serviço de Urgência concluindo-se que, na maioria dos itens, o índice de satisfação dos utentes foi

positivo (58,33%), sendo os aspectos gerais (imagem e a qualidade) e o pessoal (desempenho, disponibilidade, cortesia e simpatia), os itens mais positivos. No que diz respeito aos acessos, o esclarecimento sobre o sistema de triagem ficou aquém das expectativas, atingindo mesmo um índice de satisfação negativo. Em relação aos exames de diagnóstico e terapêutica, 51,76% consideraram aceitável/suficiente o tempo de espera até à realização dos exames e o mesmo se registou quanto ao tempo de espera para os resultados, com cerca de 50% dos inquiridos que fizeram uma avaliação aceitável/suficiente. No caso das instalações do Serviço de Urgência registou-se uma apreciação de aceitável/suficiente, por cerca de 50% dos inquiridos. As expectativas e impressões retidas pelos inquiridos revelaram que a prestação de cuidados no Serviço de Urgência do Hospital é suficientemente favorável para os utentes voltarem (96,63% afirmou que voltaria ao hospital, e 81,82% dos utentes recomendaria a um amigo).

Este tipo de estudos que têm vindo a ser desenvolvidos, apontam no sentido de considerar a satisfação dos utentes como uma área de investigação importante na avaliação da qualidade de cuidados prestados pelos sistemas de saúde e uma medida de resultados de cuidados de saúde. A satisfação dos utentes é um imperativo que se impõe numa era de globalização e onde a informação está cada vez mais acessível a todos os níveis e em todas as áreas. O nível educacional da população aumentou e o relacionamento passivo do utente relativamente ao seu tratamento está a mudar necessariamente para uma forma cada vez mais participada, a todos os níveis de exigência, com vista a obter a excelência dos serviços de saúde.

3.1 - DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO

Estudos no âmbito da satisfação dos utentes têm revelado que são vários os factores que influenciam a avaliação do utente relativamente aos cuidados prestados.

André e Rosa (1997) mencionam que são variados os factores determinantes do nível de satisfação dos utentes face aos cuidados de saúde. Enumeram quatro factores determinantes da satisfação dos utentes: características dos utentes; características dos profissionais; aspectos da relação profissional de saúde/utente; factores estruturais e de localização.

Segundo os mesmos autores a satisfação do utente não está apenas relacionada com as variáveis sócio demográficas (idade, sexo, raça, educação, rendimento) mas

sobretudo com os factores relacionados com a confiança no sistema de saúde, da sua comunidade, satisfação com o seu estado de saúde e existência de uma fonte regular de cuidados.

Também, Roter (1987, apud Franco; Florentim, 2006) referem que, na maioria dos estudos realizados as variáveis sócio demográficas (sexo, idade, escolaridade, entre outras) são tidas como as mais importantes para explicar a satisfação dos utentes dos serviços de saúde. No entanto, encontram-se melhores resultados em variáveis como o desempenho do pessoal de enfermagem e do pessoal auxiliar e o nível de limpeza dos serviços, verificando-se uma forte correlação entre a satisfação global do utente e forma humana como os cuidados de saúde são prestados pelos profissionais de saúde.

Num estudo realizado por Cavaleiro e Teixeira (2003) sobre a “Satisfação dos cuidadores de doentes de Alzheimer em relação à qualidade dos cuidados de saúde hospitalares” concluíram que as variáveis sexo, idade, estado civil, situação profissional e parentesco dos cuidadores com os doentes de Alzheimer não tiveram influência nas respostas dadas pelos cuidadores. Apenas o nível de escolaridade e o tipo de serviço hospitalar (consulta/serviço de urgência) influenciaram a satisfação. Verificaram que, enquanto os cuidadores com o ensino básico encontravam-se satisfeitos com a qualidade dos cuidados, os cuidadores com o ensino secundário e os cuidadores com o ensino superior encontravam-se insatisfeitos com os cuidados prestados.

Cotta et al. (2006) também publicaram um estudo cujo tema incidiu sobre “A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde”, numa amostra de 365 utilizadores do PSF do município de Teixeiras - Minas Gerais. De acordo com os resultados obtidos neste estudo, verificou-se associação entre o grau de escolaridade, renda familiar mensal e a satisfação com os serviços oferecidos, isto é, um menor grau de escolaridade, bem como a baixa renda familiar mensal tende a emitir menos juízos de valor e ser mais condescendente com os serviços de saúde que lhe são prestados.

Lobo (2008) ao estudar uma amostra de 50 utentes da Extensão da Brandoa do Centro de Saúde da Venda Nova (Amadora) constatou que a satisfação global dos utentes tem relação positiva significativa com a idade e negativa com o nível educacional: os utentes mostram-se mais satisfeitos à medida que aumenta a idade e os utentes mais satisfeitos são os que menos habilitações literárias possuem, que são precisamente os mais idosos.

Hespanhol, Vieira e Pereira (2004) num estudo comparativo entre 2002 (n=445) e 2003 (n=585), cujo objectivo era comparar a satisfação dos utentes com os diferentes aspectos do Centro de Saúde São João, também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à idade, situação profissional e formação escolar.

Constataram que os doentes mais idosos tendem a avaliar de uma forma mais positiva os cuidados prestados do que os mais novos; os reformado(a)s tendem a estar mais satisfeitos com os diferentes aspectos do Centro de Saúde do que os empregados, desempregados, donas de casa e estudantes; os utentes com formação escolar primária ou secundária tendem a estar mais satisfeitos com os diferentes aspectos do CS do que os utentes com formação escolar superior.

Um outro estudo realizado por Hespanhol, Ribeiro e Costa-Pereira (2005) numa amostra de 576 utentes do Centro de Saúde São João, revelou existir resultados semelhantes ao estudo anteriormente mencionado, relativamente à idade e situação profissional. Contudo, relativamente à formação escolar constatou-se que os utentes com maior nível educacional tendem a ter uma atitude mais positiva acerca dos cuidados prestados do que os utentes com menor nível educacional.

O estudo de Pereira, Araújo-Soares e McIntyre (2001) concluiu que na amostra estudada verificaram-se diferenças significativas relativamente à variável sexo, em que os resultados parecem indicar que o sexo feminino se encontra menos globalmente satisfeito.

Aday et al. (apud Franco; Florentim, 2006) acrescentam que as características gerais de um hospital (tamanho, tipo e agradabilidade) têm sido consideradas importantes na avaliação da satisfação, existindo uma correlação positiva entre a agradabilidade com as características físicas de uma unidade de saúde e a satisfação dos utentes.

Uma serie de estratégias devem ser adoptadas de modo a atender as necessidades dos utentes no que concerne à sala de espera, esta deve ser acolhedora, promover um ambiente amistoso e carinhoso e seja um local onde os pais possam receber apoio emocional por parte dos enfermeiros. O apoio dado pelos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, no campo psicológico, social e emocional aumenta o grau de satisfação parental em relação aos cuidados de enfermagem prestados (STUART; PARKER; ROGERS, 2003 apud FERNANDES, 2008).

A satisfação, como atitude, envolve tanto uma componente emocional, como intelectual. A satisfação como reacção apela às várias dimensões dos cuidados de saúde (estrutura, processo, resultados) e aparece como um padrão comportamental em relação a um determinado objecto (SEPÚLVEDA, 1998).

Deste modo, pode-se dizer que as dimensões da satisfação englobam aspectos dos serviços tais como acesso, qualidade, estrutura física e organizacional, aspectos da relação médico-utente, entre outros.

Diversas classificações das dimensões da satisfação têm sido propostas, algumas adequadas apenas para alguns tipos de serviços de saúde, outras procurando um modelo mais abrangente. A divisão mais identificada na literatura e a mais frequentemente aceite é a referenciada por Ware et al. (1983, apud Santos, 2009). Segundo estes investigadores, a satisfação do utente engloba oito dimensões: (1) aspectos interpessoais (modo como os prestadores interagem com os utentes: respeito, preocupação, amizade, cortesia); (2) qualidade técnica do cuidado (competência e adesão a altos critérios de diagnóstico e tratamento); (3) acessibilidade/ conveniência (tempo de espera, facilidade de acesso); (4) aspectos financeiros; (5) eficácia/ resultados do cuidado (melhoria e manutenção da saúde); (6) continuidade dos cuidados; (7) ambiente físico (ambientes bem sinalizados, equipamentos, atmosfera agradável); (8) disponibilidade (presença de recursos médicos: quantidade suficiente de prestadores).

Todos estes aspectos são importantes para avaliar o grau de satisfação dos utentes num serviço de saúde, no entanto, cada instituição pode dar preferência apenas a alguns desses aspectos, de acordo com os objectivos ou necessidades de informação (FRANCO; FLORENTIM, 2006).

Segundo Pego (1998) de forma a compreender as fontes de satisfação e insatisfação dos utentes, as principais dimensões da satisfação dos utentes devem ser interpretadas separadamente, conforme os objectivos.

4 - O SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA: O ENFERMEIRO NA EQUIPA DE CUIDADOS

“O serviço de urgência é considerado um serviço de acção Médico hospitalar (...) tem como objectivo a prática de cuidados de saúde em todas as situações (...) de urgência e emergência médicas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 apud FERNANDES, 2008, p.7).

Para Neto et al. (2003) é um serviço que deve ser visto numa perspectiva que engloba os vários aspectos tais como a sua estrutura, organização e funcionalidade.

O serviço de urgência possui um ambiente próprio onde são exigidos grandes ajustamentos a nível mental e emocional. O utente sofre de uma doença súbita ou de uma enfermidade inesperada provocando neste e nos seus familiares sentimentos de preocupação além de outros mais ou menos explícitos (OLIVEIRA, 1999 apud FERNANDES, 2008).

Macphail (2001) diz que é um serviço muitas vezes referido como um «mini-hospital» dentro do próprio hospital. Estas unidades não servem só para a recepção das pessoas gravemente doentes ou feridas, é também um local onde qualquer pode ser socorrida como ultimo recurso. Atendendo às características intrínsecas deste tipo de serviço, de intensidade de trabalho físico e mental, responsabilidade profissional e as ameaças constantes de perdas e fracassos, é por si só indutor da despersonalização dos cuidados, logo é essencial que todos os profissionais de saúde, nomeadamente o enfermeiro, tomem consciência que o alvo da sua competência é a pessoa, seja ela um recém-nascido, uma criança ou adolescente e seus pais. Deve pois, ter em conta o respeito pela dignidade do ser humano em toda a sua dimensão e vulnerabilidade no desempenho das suas intervenções.

Cabe aos profissionais estarem despertos para as necessidades dos utentes, pois não podem desconsiderar tal aspecto visto fazer parte integrante do exercício da sua profissão (LIBERADO, 2004).

Oliveira (1999, apud Fernandes, 2008) considera fundamental que os enfermeiros que trabalham em serviços de urgência devem ser peritos e conhecedores profundos das

situações clínicas para poderem cuidar, dos utentes que necessitem dos seus cuidados, com segurança e autocontrolo. As funções do enfermeiro de urgência são autónomas e interdependentes onde assumem a responsabilidade e a prestação directa dos cuidados aos utentes e actua em interdependência com outros membros da equipa multidisciplinar.

Alminhas (2007) acrescenta que os cuidados de enfermagem de urgência são episódicos, primários e normalmente agudos e que, na prática de enfermagem no serviço de urgência, requer um conjunto único de capacidades, que o enfermeiro deve possuir, avaliativas, interventivas e de tratamento quer sejam de carácter geral quer especializados.

O enfermeiro deve ter em conta as reacções por parte dos utentes e da sua família perante um problema de saúde real ou potencial, não centrando-se na doença mas também nos aspectos emocionais e sentimentais. A sensibilidade e a compreensão, são requisitos que os enfermeiros devem possuir para ajudar na interacção com os pais. Os enfermeiros ao mostrarem interesse pela criança e pelos pais, pelas suas necessidades, ajudam a promover a comunicação com estes e quando criam uma atmosfera optimista ajuda na partilha conjunta dos cuidados às crianças, o que aumenta a satisfação parental (EZPEZEL; CANAM, 2003 apud FERNANDES, 2008).

A capacidade dos enfermeiros em determinar as características e necessidades dos pais aumenta-lhes o grau de satisfação e quando os enfermeiros estão em sinergia com os pais, quando interagem nos cuidados à criança, de acordo com as suas necessidades irá ser aumentado. Verifica-se que quando os enfermeiros interagem e não se restringem só à comunicação ou à informação mas valorizam e demonstram sentimentos como compaixão, compreensão e algum senso de percepção das necessidades dos pais estes ficam mais satisfeitos (MARINO; HAYES, 2000 FERNANDES, 2008).

Neto et al. (2003) referem que o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos de natureza individual dos pais, procura constante da empatia nas interacções no intuito da implementação de parcerias, envolvimento dos pais no plano de cuidados, o empenho, a presença, são elementos importantes de satisfação dos pais relacionados com as atitudes dos enfermeiros na sua prática clínica.

Ainda de acordo com os autores acima mencionados, o enfermeiro no serviço de urgência é caracterizado como tendo competências desenvolvidas neste tipo de cuidados, contacta com situações específicas, daí que necessite de um vasto leque de conhecimentos. Ao prestar cuidados de urgência, o enfermeiro associa a sofisticação técnica, própria de um ambiente próprio, como é o caso dos serviços de urgência, a uma abordagem pessoal e individual e destinada a prestar os melhores cuidados possíveis ao utente.

2ª PARTE – INVESTIGAÇÃO EMPIRICA

5 - METODOLOGIA

A metodologia consiste num “plano detalhado que conduz o estudo, controlando todos os factores que poderão interferir com os resultados esperados” (BURNS; GROVE, 2001, p. 49).

Segundo Fortin (2009, p. 53) na fase metodológica, o investigador “determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses”. O desenho terá de ser de acordo com o que se pretende explorar.

Assim, no presente ponto do trabalho descrevemos as opções metodológicas do estudo. Começamos pela sua conceptualização, passando pela definição do tipo de estudo, das variáveis, população e amostra, método de colheita de dados e por fim o método de tratamento estatístico.

5.1 - CONCEPTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

A fase conceptual de um estudo, na opinião de Fortin (2009, p. 49), “é a fase que consiste em definir os elementos de um problema”. É a forma de dar um significado ao que se pretende e permite orientar a investigação em função das variáveis.

Esta fase inclui a formulação das questões de investigação e definição dos objectivos do estudo.

5.1.1 - Questões de Investigação

A questão de investigação é um enunciado claro e não equívoco que delimita o tema de estudo, precisa os conceitos a examinar, específica a população-alvo, comporta uma questão pivô e sugere a investigação empírica. É “um enunciado interrogativo, escrito no presente que inclui habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudar” (FORTIN, 2009, p.101).

A preocupação com a qualidade tem aumentado exponencialmente nos últimos anos sendo por isso evidente que a satisfação dos utentes face aos cuidados que lhes são prestados constitui um importante e legítimo indicador de qualidade. O conceito de satisfação assenta numa perspectiva multidimensional, envolve um conjunto de várias dimensões e condicionantes próprias. Estudos efectuados neste âmbito evidenciam que a satisfação dos utentes com os serviços de saúde tem mostrado graus variados de acordo com as dimensões em estudo. A satisfação dos utentes é um imperativo que se impõe numa era de globalização e onde a informação está cada vez mais acessível a todos os níveis e em todas as áreas. O nível educacional da população aumentou e o relacionamento passivo do utente relativamente ao seu tratamento está a mudar necessariamente para uma forma cada vez mais participada, a todos os níveis de exigência, com vista a obter a excelência dos serviços de saúde. Nesta perspectiva, a opinião do utente é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e, finalmente, na reorganização dos serviços de saúde.

Face a esta problemática quisemos investir nesta temática partindo da seguinte questão de investigação:

- Será que os acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE estão satisfeitos com os serviços prestados?

De forma a simplificar o desenho do estudo foram elaboradas as seguintes questões:

- Qual a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE em relação às seguintes dimensões: aspectos gerais, acesso, admissão de doentes, pessoal, exames e tratamentos e instalações?
- Quais as expectativas e sugestões dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE?
- Qual a relação entre as variáveis sócio demográficas, nomeadamente a idade, sexo, nível de escolaridade e situação profissional do inquirido, e a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE?

5.1.2 - Objectivos

O enunciado do objectivo de investigação deve indicar de forma clara o fim que o investigador pretende atingir. Os verbos de acção do objectivo devem ser cuidadosamente escolhidos, uma vez que precisam a direcção da investigação (FORTIN, 2009).

No presente trabalho definimos os seguintes objectivos:

- Identificar a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE relativamente aos serviços prestados;
- Analisar a opinião dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE em relação às seguintes dimensões: aspectos gerais, acesso, admissão de doentes, pessoal, exames e tratamentos e instalações;
- Conhecer as expectativas e sugestões dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE;
- Analisar a influência entre as variáveis sócio demográficas, nomeadamente a idade, sexo, nível de escolaridade e situação profissional do inquirido, e a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE.

5.2 - TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo depende dos objectivos delineados e da natureza das indagações da pesquisa (FORTIN, 2009).

Tendo por base a autora supracitada, o tipo de estudo a que nos propomos é não experimental, descritivo-correlacional, porque se pretende descrever fenómenos, conceitos e descrever as relações entre variáveis sem intervenção no meio natural. Por outro lado, é de carácter quantitativo já que as características da população estudadas são mensuradas em termos de quantidades totais e numéricas. É ainda transversal, uma vez que os dados foram recolhidos junto do inquirido num só momento.

Nas questões abertas será efectuada análise de conteúdo, recorrendo à categorização.

5.3 - VARIÁVEIS

Quando se pensa em desenvolver um trabalho de investigação surge, paralelamente, a necessidade de definir as características que se pretendem quantificar e relacionar.

As variáveis são as unidades de base da investigação e podem possuir diferentes valores de modo a exprimir graus, diferenças e qualidades (FORTIN, 2009).

Para Polit e Hungler (1995) variável é uma característica ou atributo de uma pessoa ou objecto que varia na população estudada.

A correcta abordagem das variáveis, implica que estas sejam definidas em termos conceptuais e em termos operacionais. A definição conceptual corresponde à definição do conceito em si, teoria ou modelo. A definição operacional corresponde à descrição dos procedimentos utilizados para efectivamente medir essa variável (FORTIN, 2009).

De acordo com a autora supracitada, as variáveis podem ser classificadas de diferentes maneiras, segundo a sua utilização na investigação. No presente estudo, as variáveis são classificadas em variável dependente e variáveis independentes.

5.3.1 - Variável Dependente

A variável dependente é a variável que sofre o efeito das variáveis independentes, ou seja é o resultado predito pelo investigador (FORTIN, 2009).

Neste estudo foi considerada como variável dependente a qualidade e satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica.

A qualidade e satisfação são dois conceitos que caminham, actualmente, lado a lado nos serviços de saúde. A satisfação é considerada uma medida importante de qualidade dos cuidados de saúde, onde o utente tem um papel fulcral na avaliação dos cuidados a que é submetido. O conceito de satisfação assenta numa perspectiva multidimensional, e envolve um conjunto de várias dimensões e condicionantes próprias.

Desta forma, a nossa variável dependente será medida através da aplicação do questionário “Avaliação da Qualidade e da Satisfação dos Utentes da Urgência Pediátrica” adaptado de Silva et al. (2007), de acordo com as seguintes dimensões/itens (Quadro 1).

Quadro 1 - Classificação das Dimensões da Variável Dependente

Dimensões	Itens (O que avalia)
I – ASPECTOS GERAIS	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfação geral relativamente ao Hospital - Imagem do Hospital - Qualidade do Hospital
II – ACESSO	<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecimento sobre a Triagem - Grau de gravidade atribuído ao estado de saúde da criança - Tempo de espera pelo atendimento - Qualidade da informação prestada sobre a Triagem
III – PESSOAL	<ul style="list-style-type: none"> - Administrativo – desempenho do pessoal administrativo no processo de admissão - Médicos – informação clínica prestada; desempenho de funções; cortesia - Enfermeiros – informação clínica prestada; desempenho de funções; cortesia - Outros (Seguranças, Auxiliares, etc.) – desempenho - Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica – desempenho
IV – EXAMES E TRATAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo de espera para realização - Tempo de espera para resultados
V – INSTALAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Instalações físicas (ambiente físico, limpeza, decoração, etc.) - Sinalética para acessos
VI – EXPECTATIVAS	<ul style="list-style-type: none"> - Regresso numa nova situação de Urgência - Aconselharia a um amigo/familiar

5.3.2 - Variáveis Independentes

A variável independente é um elemento introduzido e sujeito a manipulação. É considerada como a causa do efeito produzido na variável dependente e também denominada de variável experimental (FORTIN, 2009).

Neste estudo foram consideradas como variáveis independentes as variáveis sócio demográficas, nomeadamente: sexo, idade, nível de escolaridade e situação profissional do inquirido.

✓ Características sócio demográficas:

As características sócio demográficas correspondem aquilo que é próprio e peculiar a alguém, à caracterização das populações humanas. Não só no que diz respeito às suas

características numéricas, como também à fenomenologia que condiciona essas características (DICIONARIO VERBO LINGUA PORTUGUESA, 2008).

A avaliação sócio demográfica será efectuada utilizando as variáveis: sexo, idade, nível de escolaridade e situação profissional do inquirido.

Sexo

Conjunto de características estruturais e funcionais, que diferenciam, nos seres vivos, cada um dos intervenientes no processo de reprodução das espécies e permitem a sua classificação em macho e fêmea (DICIONARIO VERBO LINGUA PORTUGUESA, 2008).

A categorização desta variável efectuou-se a partir de uma questão fechada com duas possibilidades de resposta: masculino e feminino.

Idade

Período decorrido desde o nascimento ou origem, de uma pessoa, até um dado momento (DICIONÁRIO VERBO LINGUA PORTUGUESA, 2008).

Para mensurar esta variável, neste estudo utilizou-se uma pergunta aberta à qual o inquirido respondeu com um número inteiro, correspondendo à sua idade em anos.

Nível de Escolaridade

Considera-se nível de escolaridade, o nível ou grau de ensino mais elevado que o indivíduo concluiu ou para o qual obteve equivalência e, em relação ao qual, tem direito ao respectivo certificado ou diploma (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

Para categorizar esta variável o inquirido respondeu a uma questão fechada com várias opções de nível de escolaridade. Para mais facilmente se relacionar com as diferentes variáveis, com base no Ministério da Educação (2007), esta variável foi agrupada em quatro grupos de referência (Quadro 2).

Quadro 2 - Distribuição do nível de escolaridade em função de grupos de referência

Nível de Escolaridade	Grupos de Referência
<ul style="list-style-type: none"> Sem escolaridade 	Analfabeto
<ul style="list-style-type: none"> 1º Ciclo (4ª Classe) 2º Ciclo (6ª Classe) 3º Ciclo (9º Ano de Escolaridade) 	Básico
<ul style="list-style-type: none"> Ensino Secundário Complementar Curso Técnico-Profissional 	Secundário/ profissional
<ul style="list-style-type: none"> Bacharelato ou Curso Médio Licenciatura ou Superior 	Superior

Fonte: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007

Situação profissional

A situação profissional define, enquanto situação de activo ou inactivo, a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (empregados e desempregados). A situação de desemprego tem sido frequentemente associada a consequências negativas no bem-estar dos indivíduos.

Para categorizar esta variável o inquirido respondeu a uma questão fechada com cinco alternativas possíveis: desempregado (a), reformado (a), estudante, trabalhador (a) por conta de outrem, trabalhador (a) por conta própria. Para mais facilmente se relacionar com as diferentes variáveis, esta variável foi agrupada em dois grupos de referência, situação de activo e inactivo (Quadro 3).

Quadro 3 - Distribuição da situação profissional em função de grupos de referência

Situação Profissional	Grupos de Referência
<ul style="list-style-type: none"> Desempregado (a) Reformado (a) Estudante 	Inactivo
<ul style="list-style-type: none"> Trabalhador (a) por conta de outrem Trabalhador (a) por conta própria 	Activo

5.4 - POLULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Fortin (2009) a população alvo é um grupo de elementos que possuem características comuns. A população-alvo deste estudo, é constituída pelos acompanhantes de crianças que recorreram ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE no período de 17 de Março de 2011 a 26 de Maio de 2011.

Como afirma Fortin (2009), a população-alvo raramente é acessível na sua totalidade ao investigador, como tal, é necessário seleccionar uma amostra.

A amostra reporta-se a uma fracção da população sobre a qual se realiza o estudo. A sua constituição pode variar segundo o objectivo e condicionantes de acesso à população (FORTIN, 2009). Este estudo é constituído por 142 acompanhantes de crianças que recorreram ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE.

A escolha da amostra teve como critérios de inclusão os seguintes aspectos:

- Acompanhantes de crianças que efectuaram tratamentos no *Open Space* e Inaloterapia;
- Acompanhantes de crianças internadas em SO;
- Acompanhantes de crianças com idade superior a 18 anos, sem analfabetismo e sem alterações cognitivas perceptíveis.

A técnica de amostragem é considerada não probabilística accidental, na medida em que os sujeitos incluídos no estudo foram aqueles que se apresentaram no SUP do HIP EPE e que se manifestaram disponíveis e aceitaram participar no estudo.

5.4.1 - Caracterização da amostra

A amostra deste estudo é maioritariamente constituída pelo sexo feminino, 114 (80,3%), e em número mais reduzido pelo sexo masculino, 28 (19,7%), perfazendo assim um total de 142 acompanhantes de crianças que recorrem ao SUP. Em relação à idade, a média no sexo masculino situou-se nos 38 anos com um mínimo de 27 anos e um máximo de 65 anos, enquanto que no sexo feminino a média situou-se nos 35 anos com um mínimo de 20 anos e um máximo de 75 anos. Verifica-se um desvio padrão de 8,13 anos, e um coeficiente de variação de (CV) 23%, o que nos indica uma dispersão média em função do valor médio (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo a idade em função do sexo

Idade	N	%	Min	Max	\bar{x}	Dp	CV
Sexo							
Masculino	28	19,7	27	65	38	8	21
Feminino	114	80,3	20	75	35	8	23
TOTAL	142	100	20	75	35,33	8,13	23

Pela análise da tabela 2 verifica-se que, relativamente à distribuição da amostra segundo o nível de escolaridade, 57 (40,1%) apresentava um nível básico, 45 (31,7%) um nível secundário/profissional e 40 (28,2%) um nível escolaridade superior. De referir que não foram observados casos de analfabetismo.

Tabela 2 - Distribuição da amostra segundo o Nível de Escolaridade

Nível de Escolaridade	N	%
Básico	57	40,1
Secundário/Profissional	45	31,7
Superior	40	28,2
TOTAL	142	100

Em relação à distribuição da amostra segundo a situação profissional (Tabela 3), verifica-se que maioritariamente apresentavam actividade profissional, 118 (83,1%). Dentro deste grupo 66,9% da amostra era trabalhador(a) por conta de outrem e 16,2% era trabalhador(a) por conta própria. Em número mais reduzido, 24 (16,9%) apresentam-se inactivos, sendo que 13,4% da amostra encontrava-se desempregado(a).

Tabela 3 - Distribuição da amostra segundo a Situação Profissional

Situação Profissional		N	%
INACTIVO	Desempregado(a)	19	13,4
	Reformado(a)	3	2,1
	Estudante	2	1,4
	SUB-TOTAL	24	16,9
ACTIVO	Trabalhador(a) por conta de outrem	95	66,9
	Trabalhador(a) por conta própria	23	16,2
	SUB-TOTAL	118	83,1
TOTAL		142	100,0

Segundo a tabela 4, podemos observar que 97,2% da amostra era pai/mãe da criança. Dentro deste grupo 80,4% da amostra era mãe da criança, e apenas 19,6% era pai. Apenas 2,8% da amostra era avó/avô, observando-se dentro deste grupo um maior acompanhamento por parte das avós (75,0%) em comparação com os avôs (25,0%).

Tabela 4 - Distribuição do grau de relação com a criança segundo o sexo

Relação com a criança \ Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mãe/Pai	27	19,6	111	80,4	138	97,2
Avó/Avô	1	25,0	3	75,0	4	2,8
TOTAL	28	19,7	114	80,3	142	100,0

5.5 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A escolha do método apropriado para recolher a informação junto dos inquiridos constitui um aspecto importante do processo de investigação. Os dados podem ser colhidos de diversas formas, nomeadamente através de entrevistas, questionários, escalas de medida ou ainda por observação directa. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento que melhor se adequa aos objectivos e questões de investigação que definiu previamente. O instrumento de colheita de dados deve ser concordante com a conceptualização das variáveis e deve assegurar fidelidade e validade (FORTIN, 2009).

O instrumento de colheita de dados neste estudo foi previamente seleccionado e adaptado do “*Questionário de Avaliação da Qualidade e da Satisfação dos Utentes*”, instrumento de colheita de dados concebido pelo Prof. Dr. Carlos Silva, Alzira Lopes, Inês Massapina e Tânia Santos do Departamento Sociologia/Centro de Investigação em Sociologia e Antropologia “Augusto da Silva” da Universidade de Évora e aplicado à Urgência do Hospital do Espírito Santo de Évora EPE em 2007 (Anexo IV).

5.5.1 - Procedimentos

Em qualquer tipo de investigação cujo objecto de estudo seja o ser humano, existem procedimentos éticos e legais que não devem ser negligenciados.

O processo de investigação deve definir os aspectos éticos a ter em conta em todas as suas etapas, sobretudo se for entendido que a ética se refere à qualidade das técnicas de investigação no que diz respeito ao cumprimento de obrigações profissionais, legais ou morais para com os sujeitos do estudo. Assim, a ética em investigação diz respeito à qualidade dos procedimentos, desde o início ao fim da pesquisa, desde a escolha da técnica adequada até à pertinência e validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento (FORTIN, 2009).

Deste modo, no presente estudo, a preocupação em garantir o anonimato, a confidencialidade, a liberdade, a dignidade e o respeito pelo ser humano foi uma constante, pelo que se efectuaram os seguintes procedimentos éticos e morais:

- Pedido da autorização para utilização e adaptação do “*Questionário de Avaliação da Qualidade e da Satisfação dos Utentes*” aos autores Silva et al. (2007) e respectiva autorização cedida pelos mesmos (Anexo V e Anexo VI, respectivamente);

- O pedido para aplicação do questionário, ao Presidente do Conselho de Administração do HIP, EPE e respectiva autorização da mesma (Anexo VII e Anexo VIII, respectivamente);
- Foi solicitada a voluntariedade da participação dos inquiridos;
- Foi explicada a natureza e finalidade do estudo, e assegurada a confidencialidade e anonimato dos inquiridos (Anexo IV);
- Foram proporcionadas condições de privacidade para os inquiridos responderem ao questionário sem a interferência dos profissionais de saúde.

5.5.2 - Procedimento de colheita de dados

O processo de recolha de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes (FORTIN, 2009).

Para tal, a colheita dos dados foi realizada entre os meses de Março e Maio de 2011. Previamente realizamos a preparação dos elementos da equipa de enfermagem no sentido de colaborarem na recolha de dados do estudo. Cada questionário foi entregue aos acompanhantes das crianças, solicitado o auto-preenchimento e reforçada a importância da sua devolução após o preenchimento.

Salienta-se que, de forma geral, todos os acompanhantes das crianças aos quais foi solicitado a colaboração no estudo, aceitaram com agrado participar.

5.6 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO

O tratamento estatístico diz respeito à análise dos dados numéricos através de técnicas ou testes estatísticos. A escolha destes testes depende principalmente das variáveis em estudo sendo que qualquer que seja o tipo de investigação a análise estatística é sempre utilizada para a descrição da amostra. Existem duas categorias de análise estatística: a estatística descritiva e a estatística inferencial.

A estatística descritiva tem por objectivo destacar os dados brutos retirados da amostra de forma a serem compreendidos. A informação obtida irá ser resumida de uma forma estruturada, a fim de obter uma imagem geral das variáveis medidas na amostra em

estudo, ou seja, “descrever as características da amostra e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis” (FORTIN, 2009).

A estatística inferencial corresponde à previsão do comportamento das variáveis em estudo e da relação entre as variáveis em estudo (FORTIN, 2009).

Assim, para o tratamento dos dados obtidos recorreremos ao programa de tratamento estatístico PASW Statistics 18 (Predictive Analytics SoftWare) e à análise de conteúdo nas respostas às perguntas abertas. A análise de conteúdo envolve a redução sistemática e objectiva ou simplificação da linguagem escrita numa série de categorias ou símbolos estatisticamente manipuláveis que representam a presença, a frequência a intensidade ou natureza das características seleccionadas. Na perspectiva de Fortin (2009) é uma estratégia que serve para identificar um conjunto de características essenciais à significação ou à definição de um conceito. É uma técnica de investigação que permite a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação.

Na análise descritiva a informação foi organizada em termos de:

- ✓ Distribuição de frequências:
 - Absolutas (N)
 - Percentuais (%)
- ✓ Medidas de tendência central:
 - Média (\bar{x})
 - Moda (Mo)
- ✓ Medidas de dispersão:
 - Desvio padrão (s)
 - Coeficiente de variação (CV) (FORTIN, 2009).

Na análise estatística com valores dos coeficientes de dispersão foram utilizados os seguintes intervalos:

- ✓ $CV \leq 15\%$ - dispersão fraca
- ✓ $15\% < CV \leq 30\%$ - dispersão média
- ✓ $CV > 30\%$ - dispersão elevada (PESTANA, GAGEIRO, 2005, p. 79).

De acordo com Maroco (2007, p. 213), na análise estatística inferencial e dado que não se verifica “a normalidade da variável sob estudo e a homogeneidade de variâncias entre grupos”, foram utilizados os seguintes testes não paramétricos:

- Análise Discriminante Linear
- Teste Qui-Quadrado.

Foram, ainda, definidos os seguintes níveis de significância, propostos por D'Hainaut (1997):

- $p > 0.05$ - não significativo;
- $p < 0.05^*$ - diferença estatística significativa;
- $p < 0.01^{**}$ - diferença estatística bastante significativa;
- $p < 0.001^{***}$ - diferença estatística altamente significativa.

De forma a facilitar uma melhor organização e compreensão dos resultados, estes foram apresentados em tabelas, da qual se omitiu a fonte.

6 - RESULTADOS

De acordo com Polit e Hungler (1995, p.225), “os dados colectados no decorrer da pesquisa não respondem, em si e por si, às indagações de pesquisa nem testam suas hipóteses. Esses dados precisam de ser processados e analisados, de alguma forma estatística, de modo a que possam ser detectadas tendências e padrões”.

Neste capítulo, a análise dos dados colhidos será traduzida em categorias ou formas numéricas, recorrendo para isso à estatística descritiva e à estatística inferencial.

Através da estatística descritiva procederemos à análise exploratória dos dados, destacando os mais relevantes para os nossos objectivos e tendo como principal preocupação a redução dos dados. Pela estatística inferencial procuramos obter conclusões acerca da população, a partir dos dados da amostra em estudo (POLIT; HUNGLER, 1995).

6.1 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para facilitar a apresentação dos dados e obter a máxima clareza e objectividade apresentamos os dados de acordo com as questões em estudo e que constituem o questionário de avaliação da qualidade e da satisfação dos utentes relativamente à urgência pediátrica do Hospital Infante D. Pedro, EPE. Assim, obtivemos respostas relativamente à seguinte questão:

Qual a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE em relação às seguintes dimensões: aspectos gerais, acesso, admissão de doentes, pessoal, exames e tratamentos e instalações?

✓ Aspectos Gerais

Relativamente à satisfação com **os serviços prestados pelo Hospital**, verifica-se

que 43,7% da amostra se encontrava satisfeito(a), 41,5% muito satisfeito(a) e 14,8% totalmente satisfeito(a). De referir que não foram observados casos com um nível de satisfação inferior ao satisfeito(a) (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com os serviços prestados pelo Hospital

Satisfação com os serviços	N	%
Totalmente satisfeito(a)	21	14,8
Muito Satisfeito(a)	59	41,5
Satisfeito(a)	62	43,7
TOTAL	142	100

Da análise da tabela 6 relativamente à satisfação com a **imagem e qualidade do Hospital**, podemos constatar que a maior parte da amostra considera boa a imagem do Hospital (66,9%) e a qualidade do Hospital (59,9%). Apenas 0,7% considera má a imagem do Hospital, observando-se a mesma percentagem da amostra a considerar como má a qualidade do Hospital.

Tabela 6 - Distribuição da amostra segundo satisfação com a imagem e qualidade do Hospital

	Imagem do Hospital		Qualidade do Hospital	
	N	%	N	%
Muito boa	23	16,2	29	20,4
Boa	95	66,9	85	59,9
Aceitável/Suficiente	23	16,2	26	18,3
Má	1	0,7	1	0,7
Não Responde	0	0,0	1	0,7
TOTAL	142	100	142	100

✓ **Acesso**

Constatamos que 32,4% (46 acompanhantes) deslocaram-se ao SUP por **aconselhamento** do Centro de Saúde, enquanto que 67,6% (96 acompanhantes) foram aconselhados por outro tipo de entidade (tabela 7). Neste caso (N=96), e pela análise da tabela 8 verificamos que 75,0% destes deslocaram-se por iniciativa própria, 7,3% deslocou-se por aconselhamento da Linha Saúde 24 e 6,3% por aconselhamento do Pediatra da criança.

Tabela 7 - Distribuição da amostra segundo quem aconselhou/recomendou a vinda ao SUP

	N	%
Centro de Saúde	46	32,4
Outro	96	67,6
TOTAL	142	100

Tabela 8 - Distribuição da amostra segundo a entidade referenciadora descrito no campo "Outro"

	N	%
Iniciativa própria	72	75,0
Pediatra	6	6,3
Familiares	4	4,2
Clínicas Privadas/Hospital	2	2,1
Linha Saúde 24	7	7,3
Dói Dói Trim Trim	1	1,0
Amigos	2	2,1
112/CODU/INEM	2	2,1
TOTAL	96	100

Pela análise da tabela 9, verificamos que 6,3% referiu a ocorrência de acidentes como **motivo da vinda ao SUP**, enquanto que 93,7% referiu a doença como motivo da vinda.

Tabela 9 - Distribuição da amostra segundo o motivo da vinda da criança ao SUP

Motivo	N	%
Acidentes	9	6,3
Doença	133	93,7
TOTAL	142	100

Quisemos também conhecer a opinião dos acompanhantes no que se refere ao **esclarecimento** sobre o sistema de triagem e pela tabela 10, verificamos que a maioria dos acompanhantes foram esclarecidos a respeito do sistema de triagem, 76,8%, face aos 23,2% que referiu não terem sido esclarecidos.

Tabela 10 - Distribuição da amostra segundo o esclarecimento acerca do sistema de triagem

Esclarecimento	N	%
Sim	109	76,8
Não	33	23,2
TOTAL	142	100

Segundo a tabela 11, podemos constatar que 40,1% da amostra considerou como bom a **informação prestada** sobre o sistema de triagem pelo Hospital, enquanto que, 38,0% considerou aceitável/suficiente. Apenas 4,2% considerou como má a informação prestada.

Tabela 11 - Distribuição da amostra segundo a classificação da informação prestada pela Hospital em relação ao sistema de triagem

Classificação da Informação	N	%
Muito bom	21	14,8
Bom	57	40,1
Aceitável/Suficiente	54	38,0
Mau	6	4,2
Não Sabe	2	1,4
Não responde	2	1,4
TOTAL	142	100

Pela análise da tabela 12, constatamos que no **sistema de triagem** foi atribuída a prioridade cor amarela a 65 crianças, seguido de 49 crianças com cor verde e 24 com cor laranja. Em menor número tivemos a prioridade branca e vermelha com apenas 2 crianças cada. Relativamente à cor vermelha (N=2), 50,0% não esperou tempo até ser atendida, enquanto que na mesma percentagem referente a apenas 1 indivíduo esperou até 90 minutos. No caso da cor laranja (N=24), 62,5% foi atendido de imediato, enquanto que apenas 4,2% referem ter esperado até 90min até ser atendido. Nas situações em que a cor atribuída era a amarela (N=65), 55,4% esperou até 20min enquanto que 24,6% esperou até 90min. No caso da cor verde atribuída à criança pelo sistema de triagem (N=49), observa-se que 40,8% esperou até 20min enquanto que 28,6% esperou até 90min. Relativamente à cor branca atribuída à criança (N=2), um indivíduo esperou até 20min ao passo que o outro caso referente a esta cor não respondeu a esta questão.

Tabela 12 - Distribuição do tempo até ser atendida segundo a cor atribuída à criança

Cor Atribuída Tempo de Espera	Vermelha		Laranja		Amarela		Verde		Branca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0 min.	1	50,0	15	62,5	7	10,8	5	10,2	0	0,0	28	19,7
até 20 min.	0	0,0	8	33,3	36	55,4	20	40,8	1	50,0	65	45,8
até 90 min.	1	50,0	1	4,2	16	24,6	14	28,6	0	0,0	32	22,5
até 120 min.	0	0,0	0	0,0	2	3,1	3	6,1	0	0,0	5	3,5
até 240 min.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	10,2	0	0,0	5	3,5
>240 min.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,1	0	0,0	2	1,4
Não Sabe	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Não responde	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0	1	50,0	3	2,1
Total	2	100,0	24	100,0	65	100,0	49	100,0	2	100,0	142	100,0

✓ Admissão de doentes

Relativamente à satisfação com o processo de admissão na urgência verificamos que 65,5% considerou como bom o **desempenho do pessoal administrativo** (pessoal de secretariado e recepção) e 20,4% aceitável/suficiente (Tabela 13).

Tabela 13 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com o desempenho do pessoal administrativo

Desempenho do Pessoal Administrativo	N	%
Muito bom	19	13,4
Bom	93	65,5
Aceitável/Suficiente	29	20,4
Não responde	1	0,7
TOTAL	142	100

✓ Pessoal

Pela análise da tabela 14, relativo à satisfação com o atendimento prestado pelos profissionais de saúde, os acompanhantes das crianças classificaram o desempenho dos **médicos** positivamente em todos os itens, nomeadamente quanto à explicação detalhada sobre a situação de doença, em que 54,9% consideraram boa a explicação e 29,6% muito boa. Na explicação sobre tratamentos e/ou exames 52,8% consideraram boa a explicação e 30,3% muito boa. No caso da questão relativa ao envolvimento nas decisões, 48,6% consideraram existir um bom envolvimento, enquanto 21,8% consideraram este envolvimento aceitável/suficiente. Relativamente ao desempenho de funções, 54,9% consideraram como bom esse desempenho enquanto que 33,1% consideraram muito bom, verificando-se no caso da simpatia/disponibilidade/cortesia uma maior percentagem de indivíduos que consideraram como muito boa esta característica do desempenho (46,5%).

Tabela 14 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com o desempenho dos médicos

	Muito bom		Bom		Aceitável/Suficiente		Mau		Não Sabe		Não responde		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Explicação detalhada sobre a situação de doença	42	29,6	78	54,9	18	12,7	2	1,4	1	0,7	1	0,7	142	100,0
Explicação detalhada sobre os tratamentos e/ou exames	43	30,3	75	52,8	24	16,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	142	100,0
Envolvimento nas decisões relativas à escolha das alternativas e/ou soluções clínicas	29	20,4	69	48,6	31	21,8	0	0,0	5	3,5	8	5,6	142	100,0
Desempenho de funções	47	33,1	78	54,9	14	9,9	1	0,7	0	0,0	2	1,4	142	100,0
Simpatia/disponibilidade/cortesia	66	46,5	58	40,8	16	11,3	1	0,7	0	0,0	1	0,7	142	100,0

Em relação à satisfação com o desempenho dos **enfermeiros** podemos verificar que relativamente à explicação detalhada sobre a situação de doença, 47,9% consideraram boa a explicação e 31,0% muito boa. Na explicação sobre tratamentos e/ou cuidados de enfermagem 47,2% consideraram boa a explicação e 34,5% muito boa. No caso da questão relativa ao envolvimento nas decisões, 45,1% consideraram existir um bom envolvimento, enquanto 29,6% consideraram este envolvimento como muito bom. Relativamente ao desempenho de funções, 53,5% consideraram como bom esse desempenho enquanto que 35,9% consideraram muito bom, verificando-se no caso da simpatia/disponibilidade/cortesia uma maior percentagem de indivíduos que consideraram como muito boa esta característica do desempenho (52,1%) (Tabela 15).

Tabela 15 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com o desempenho dos enfermeiros

	Muito bom		Bom		Aceitável/Suficiente		Mau		Não Sabe		Não responde		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Explicação detalhada sobre a situação de doença	44	31,0	68	47,9	23	16,2	1	0,7	4	2,8	2	1,4	142	100,0
Explicação detalhada sobre os tratamentos e/ou cuidados de enfermagem	49	34,5	67	47,2	22	15,5	0	0,0	4	2,8	0	0,0	142	100,0
Envolvimento nas decisões relativas à escolha das alternativas e/ou orientações em cuidados de saúde	42	29,6	64	45,1	24	16,9	1	0,7	5	3,5	6	4,2	142	100,0
Desempenho de funções	51	35,9	76	53,5	14	9,9	0	0,0	1	0,7	0	0,0	142	100,0
Simpatia/disponibilidade/cortesia	74	52,1	52	36,6	13	9,2	1	0,7	1	0,7	1	0,7	142	100,0

Pela análise da tabela 16, relativo à satisfação com o desempenho de **outro pessoal** (seguranças, auxiliares, etc.), no caso do desempenho de funções, 50,7% da amostra consideraram como bom esse desempenho, enquanto que, 26,8% consideraram muito bom. No caso da simpatia/disponibilidade/cortesia verifica-se que 42,3% consideraram como boa este ponto nos profissionais em questão, e 32,4% como muito bom este ponto.

Tabela 16 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com o desempenho de outro pessoal

	Muito bom		Bom		Aceitável/Suficiente		Não Sabe		Não responde		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Desempenho de funções	38	26,8	72	50,7	25	17,6	3	2,1	4	2,8	142
Simpatia/disponibilidade/cortesia	46	32,4	60	42,3	30	21,1	2	1,4	4	2,8	142	100,0

✓ Exames e Tratamentos

Pela análise tabela 17, verificamos que 63,4% referiu ter realizado exames de diagnóstico e terapêutica (N=90). A opinião dos inquiridos em relação aos exames e tratamentos efectuados pode observar-se na tabela 18. Verificamos que em 60,0% dos casos estes consideraram como bom o **desempenho dos técnicos de saúde**, e 28,9% como muito bom. Relativamente ao tempo de espera para realização e resultados da **radiologia** (N=58), verificamos pela tabela 18 que a maior parte da amostra considerou aceitável/suficiente o tempo de espera para realização de exames (39,7%) e tempo de espera para resultados desses exames (41,4%). No caso da realização de **análises clínicas** (N=65), podemos verificar pela tabela 18 que, relativamente ao tempo de espera para realização destas a maior parte da amostra considerou como bom o tempo de espera (40,0%), e como aceitável/suficiente o tempo de espera para os resultados (44,6%). De referir que relativamente ao tempo de espera dos resultados das análises clínicas, 6,1% considerou como mau e 3,2% com péssimo.

Tabela 17 - Distribuição da amostra segundo a realização de exames de diagnóstico e terapêutica

Realização de Exames	N	%
Sim	90	63,4
Não	52	36,6
TOTAL	142	100

Tabela 18 - Distribuição da amostra segundo a classificação no atendimento dos exames de diagnóstico e terapêutica

	Muito bom		Bom		Aceitável/Suficiente		Mau		Péssimo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desempenho dos técnicos de saúde	26	28,9	54	60,0	10	11,1	0	0,0	0	0,0	90	100,0
Tempo de espera para realização (Radiologia)	19	32,8	16	27,6	23	39,7	0	0,0	0	0,0	58	100,0
Tempo de espera para resultados (Radiologia)	17	29,3	17	29,3	24	41,4	0	0,0	0	0,0	58	100,0
Tempo de espera para realização (Análises Clínicas)	14	21,5	26	40,0	23	35,4	2	3,1	0	0,0	65	100,0
Tempo de espera para resultados (Análises Clínicas)	7	10,8	23	35,4	29	44,6	4	6,1	2	3,1	65	100,0

✓ Instalações

Relativamente à satisfação com a **qualidade das instalações**, verificamos que a maior parte dos inquiridos consideram como boas as instalações físicas (55,6%) e as sinaléticas para acessos (56,3%). 28,2% consideram como muito boas as instalações físicas (Tabela 19).

Tabela 19 - Distribuição da amostra segundo a satisfação com as instalações físicas

	Muito bom		Bom		Aceitável/ Suficiente		Não responde		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Instalações físicas (ambiente físico, limpeza, decoração, etc.)	40	28,2	79	55,6	22	15,5	1	0,7	142
Sinalética para acessos	29	20,4	80	56,3	30	21,1	3	2,1	142	100,0

Interrogamo-nos também sobre as expectativas e sugestões dos inquiridos e obtivemos dados que nos permitem analisar de seguida a seguinte questão:

Quais as expectativas e sugestões dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE?

✓ Expectativas

As impressões retidas pelos acompanhantes das crianças questionados revelam que a prestação dos cuidados no SUP é suficientemente favorável para que regressem em caso de necessidade de novo episódio de urgência. Pela análise da tabela 20 relativos às expectativas, verificamos que 97,9% da amostra voltaria ao Hospital e 95,8% aconselharia um amigo/familiar a recorrer para este Hospital. Nenhum indivíduo referiu não voltar ao Hospital ou desaconselhar a algum familiar/amigo a recorrer a este.

Tabela 20 - Distribuição da amostra segundo as expectativas

	Voltaria para este Hospital?		Aconselharia a recorrer a este Hospital?	
	N	%	N	%
Sim	139	97,9	136	95,8
Não Sabe	0	0,0	2	1,4
Não Responde	3	2,1	4	2,8
TOTAL	142	100	142	100

✓ Sugestões

No questionário foi possibilitada, através de uma pergunta aberta, a oportunidade dos acompanhantes das crianças inquiridos apresentarem sugestões para a melhoria do Serviço de Urgência Pediátrica do HIP, EPE. Apenas 57 inquiridos (40,14%) do total da amostra apresentaram sugestões.

Após análise das sugestões apresentadas pelos inquiridos, e de forma a facilitar a análise dos dados, estas foram agrupadas de acordo com as seguintes categorias:

- Funcionamento/dinâmica;
- Instalações/equipamentos;
- Alimentação;
- Recursos/orgânica;
- Sem sugestões/manter a mesma dinâmica de trabalho

Das sugestões apresentadas, 40,40% foram relacionadas com o funcionamento/dinâmica do SUP (dentro destas, a maioria dos inquiridos, 35,10%, sugerem diminuição do tempo de espera), 14,90% sobre recursos e orgânica (sendo que a maioria desde grupo, 7%, referiu a necessidade de existir mais médicos, enfermeiros e recursos materiais), 14,20% apresentou sugestões sobre instalações e equipamentos e 5,40% sugeriram no âmbito da alimentação. De referir que 24,60% dos inquiridos referem não ter de momento qualquer sugestão a fornecer, referindo que se deve manter o mesmo método e dinâmica de trabalho (Tabela 21).

Tabela 21 - Sugestões dos acompanhantes das crianças

CATEGORIAS DE SUGESTÕES	N	%
FUNCIONAMENTO/DINÂMICA DO SUP		
Diminuição do tempo de espera (após triagem até ao atendimento médico, exames, resultados de exames)	20	35,10%
Afixação do tempo de espera/vez de atendimento na sala de espera	1	1,80%
Fornecer mais informação na triagem (sistema de triagem)	2	3,50%
Total	23	40,40%
INSTALAÇÕES/EQUIPAMENTOS		
Cama para acompanhante no SO	1	1,80%
Fraldário melhor/sanitários	1	1,80%
Sala de espera maior	1	1,80%
Melhorar a decoração (cortinas SO mais alegres, mais brinquedos, paredes decoradas com bonecos, revistas)	3	5,30%
Existir música ambiente	2	3,50%
Total	8	14,20%
ALIMENTAÇÃO		
Fornecer Pequeno-Almoço para Acompanhante no SO	1	1,80%
Alimentação para acompanhante na Urgência (em caso de tempo de espera maior)	1	1,80%
Disponibilizar produtos alimentares	1	1,80%
Total	3	5,40%
RECURSOS E ORGÂNICA		
Possibilidade dos registos médicos/enfermagem serem consultados pelos familiares	1	1,80%
Rigor, humanismo no atendimento, mais informação	1	1,80%
Existir médico na triagem	1	1,80%
Mais recursos humanos (Médicos e Enfermeiros) e materiais	4	7,00%
Fardamento diferente para os diferentes profissionais e colorido	2	3,50%
Total	9	15,90%
SEM SUGESTÕES/MANTER A MESMA DINÂMICA DE TRABALHO	14	24,60%
TOTAL	57	100,00%

6.2 - ANÁLISE INFERENCIAL

Após a apresentação e análise descritiva dos dados obtidos, procedemos à análise exploratória dos dados, através da estatística inferencial, de forma a respondermos às questões de investigação, tendo em vista a generalização das conclusões à população de onde foi seleccionada a amostra.

Qual a relação entre as variáveis sócio demográficas, nomeadamente a idade, sexo, nível de escolaridade e situação profissional do inquirido, e a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE?

Para verificar a existência de associação entre as variáveis sócio demográficas e a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE, com excepção da variável idade (variável numérica), optámos pelo uso do Teste Qui-Quadrado por se tratar de uma análise entre variáveis categóricas. No caso da variável idade optámos pelo uso da Análise Discriminante Linear por se tratar de uma análise entre uma variável independente numérica e uma variável dependente categórica.

Pela análise da tabela 22, referente ao teste Qui-Quadrado entre o sexo e a satisfação dos acompanhantes das crianças, podemos verificar que não se observam grandes diferenças entre o que seria esperado e o observado na nossa amostra, em ambos os grupos. Para além deste facto não se observa a existência de relações entre a variável sexo e a satisfação dos acompanhantes ($\alpha=0,874$).

Em relação à variável nível de escolaridade, pela análise da tabela 23, observamos que os acompanhantes das crianças com nível básico de escolaridade situam-se mais no nível satisfeito (N=29) do que seria esperado (N=24,9) e menos casos com nível muito satisfeito (N=19) em relação ao esperado (N=23,7). No secundário/profissional as diferenças entre o observado e o esperado são mínimas. Em relação aos acompanhantes das crianças com ensino superior, ao contrário dos que possuem nível de ensino básico, observam-se mais casos com nível muito satisfeito (N=21) e menos com o nível satisfeito (N=13) face ao que seria esperado (N=16,6 e N=17,5, respectivamente). Contudo, não se observa a

existência de relações entre a variável nível de escolaridade e a satisfação dos acompanhantes ($\alpha=0,404$).

No caso da tabela 24, relativa ao teste Qui-Quadrado entre a situação profissional e a satisfação dos acompanhantes das crianças, relativamente às células com maiores diferenças, observamos um menor número de acompanhantes muito satisfeitos sem actividade profissional ($N=7$) face ao esperado ($N=10,0$). No caso dos acompanhantes com actividade profissional apresentam maior número de casos observados ($N=52$) face ao esperado ($N=49,0$) no mesmo nível de satisfação. Contudo, não existem evidências que apontem para a existência de relações entre a situação profissional e a satisfação dos utentes ($\alpha =0,360$).

Tabela 22 - Teste Qui-Quadrado entre o Sexo e a Satisfação dos acompanhantes das crianças

Sexo	Satisfação		Totalmente Satisfeito(a)	Muito Satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Total	χ^2	df	α
	Observados	Esperados							
Feminino	Observados		16	48	50	114	0,270	2	0,874
	Esperados		16,9	47,4	49,8	114,0			
Masculino	Observados		5	11	12	28			
	Esperados		4,1	11,6	12,2	28,0			
TOTAL	Observados		21	59	62	142			
	Esperados		21,0	59,0	62,0	142,0			

1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

Tabela 23 - Teste Qui-Quadrado entre o Nível de Escolaridade e a Satisfação dos acompanhantes das crianças

<i>Satisfação</i>		<i>Nível de Escolaridade</i>		Totalmente	Muito	Satisfeito(a)	Total	X²	df	α
				Satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Satisfeito(a)				
Básico	Observados	9	19	29	57	4,017	4	0,404		
	Esperados	8,4	23,7	24,9	57,0					
Secundário/	Observados	6	19	20	45					
	Profissional	Esperados	6,7	18,7	19,6				45,0	
Superior	Observados	6	21	13	40					
	Esperados	5,9	16,6	17,5	40,0					
TOTAL	Observados	21	59	62	142					
	Esperados	21,0	59,0	62,0	142,0					

0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,92.

Tabela 24 - Teste Qui-Quadrado entre a situação profissional e a Satisfação dos acompanhantes das crianças

<i>Satisfação</i>		<i>Situação Profissional</i>		Totalmente	Muito	Satisfeito(a)	Total	X²	df	α
				Satisfeito(a)	Satisfeito(a)	Satisfeito(a)				
Inactivo	Observados	5	7	12	24	2,045	2	0,360		
	Esperados	3,5	10,0	10,5	24,0					
Activo	Observados	16	52	50	118					
	Esperados	17,5	49,0	51,5	118,5					
TOTAL	Observados	21	59	62	142					
	Esperados	21,0	59,0	62,0	142,0					

1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,55.

Pela observação da tabela 25 referente à Análise Discriminante Linear, entre a idade e a satisfação dos acompanhantes das crianças, podemos verificar uma média de idades maior nos indivíduos totalmente satisfeitos face aos restantes, observando-se a existência de diferenças estatisticamente significativas (α Wilk's Lambda=0,026) entre as variáveis. Desta forma, existem evidências estatísticas que indiciam que a idade influencia a satisfação dos acompanhantes das crianças ($\alpha < 0,05$).

Tabela 25 - Análise Discriminante Linear entre a Idade e a Satisfação dos acompanhantes das crianças

	Média	Desvio Padrão	α Teste de Igualdade	Box's M α	Eigenvalue	Wilk's Lambda	Função Canónica Discriminante
Totalmente Satisfeito(a)	39,48	13,325	0,026	0,000	0,054 % Variância = 100,0%	0,949 $\alpha=0,026$	0,520
Muito Satisfeito(a)	35,29	6,190					-0,005
Satisfeito(a)	33,97	7,085					-0,171
TOTAL	35,33	8,126					

7 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a recolha, tratamento e análise dos dados, obtiveram-se resultados que importa discutir e confronta-los com as teorias e modelos que dão suporte a estudos de natureza similar. Assim, pretende-se neste capítulo inferir acerca dos dados empíricos mais evidentes, a fim de os compreender e de estabelecer uma relação com as conceptualizações teóricas, que constituem o cerne deste trabalho de investigação.

Para uma melhor organização da discussão, de forma a melhorar a interpretação dos resultados obtidos, esta será estruturada tendo por base as questões de investigação levantadas.

Qual a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE em relação às seguintes dimensões: aspectos gerais, acesso, admissão de doentes, pessoal, exames e tratamentos e instalações?

A satisfação é considerada uma medida importante de qualidade dos cuidados de saúde, onde o utente tem um papel fulcral na avaliação dos cuidados a que é submetido. O conceito de satisfação assenta numa perspectiva multidimensional que envolve um conjunto de várias dimensões e condicionantes próprias. Como nos refere Xavier (1999) a crescente exigência dos utentes dos serviços de saúde faz com que determinados factores, como a informação, a comunicação, a qualidade das instalações e o desempenho dos profissionais de saúde, sejam destacados e relacionados directamente com o processo de satisfação.

Tendo em conta a análise dos resultados dos dados recolhidos sobre o Serviço de Urgência Pediátrica do HIP E.P.E. conclui-se que, na maioria dos itens, o índice de satisfação dos acompanhantes das crianças é positivo, 43,7% consideram-se satisfeitos, 41,5% muito satisfeitos e 14,8% totalmente satisfeitos, não se verificando qualquer avaliação inferior ao nível de satisfeito. Estes resultados vão de encontro a estudos anteriormente realizados por Hespanhol, Vieira e Pereira (2008), Silva et al. (2007), Franco

e Florentim (2006) e McIntyre et al. (2002) que concluíram nos seus estudos que os utentes em termos gerais apresentam elevados níveis de satisfação com os cuidados de saúde prestados.

Verifica-se que as dimensões mais positivas referem-se aos **aspectos gerais**, como a imagem e a qualidade, em que 66,9% dos acompanhantes consideram a imagem boa e 59,9% consideram a qualidade do Hospital boa; a **admissão de doentes** em que 65,5% consideram o desempenho do pessoal administrativo bom; **pessoal e instalações**, em que 55,6% e 56,3% avaliam como boas as instalações físicas e sinaléticas para acessos, respectivamente. Relativamente ao **pessoal médico** os itens mais pontuados incidiram no desempenho de funções (54,9% consideram bom e 33,1% muito bom); simpatia, disponibilidade e cortesia (46,5% muito bom e 40,8% bom) e explicação detalhada sobre a situação de doença (54,9% bom e 29,6% muito bom). Quanto ao desempenho dos **enfermeiros** os itens mais positivos foram o desempenho de funções (53,5% avaliaram em bom e 35,9% muito bom); simpatia, disponibilidade e cortesia (52,1% consideram muito bom e 36,6% bom) e explicação detalhada sobre os tratamentos e/ou cuidados de enfermagem (45,1% bom e 29,6% muito bom). Relativamente à satisfação com o desempenho de **outro pessoal** (seguranças, auxiliares, etc.), os itens avaliados, desempenho de funções e simpatia, disponibilidade e cortesia, também obtiveram resultados positivos (50,7% avaliaram como bom e 26,8% consideraram muito bom o desempenho de funções; 42,3% consideraram como boa e 32,4% como muito bom a simpatia, disponibilidade e cortesia destes profissionais).

No que diz respeito aos **acessos**, nomeadamente no esclarecimento sobre o sistema de triagem, apresentam índices de satisfação intermédios, em que 40,1% consideram bom, 38% aceitável/suficiente, atingindo mesmo um índice de satisfação negativo, em que 4,2% dos acompanhantes avaliaram como má a informação prestada pelo Hospital em relação ao sistema de triagem.

Em relação aos **exames e tratamentos** também se atingiram índices de satisfação intermédios que traduzem a necessidade de algumas melhorias, nomeadamente, no tempo de espera para realização de exames e para os respectivos resultados. Relativamente ao tempo de espera para realização de radiologia e para resultados verifica-se que 39,7% e 41,4%, respectivamente, consideraram aceitável/suficiente o tempo de espera. Face ao tempo de espera para realização de análises clínicas e para resultados, 40,0% considerou bom e 44,6% aceitável/suficiente, respectivamente. De salientar que também aqui se verificaram níveis de insatisfação em que 3,1% dos acompanhantes consideraram mau o

tempo de espera para realização de análises clínicas e 6,1% para os resultados de análises clínicas.

Estes resultados vão de certo modo ao encontro do estudo similar realizado por Silva et al. (2007), no Serviço de Urgência sobre “Satisfação dos utentes do Hospital do Espírito Santo de Évora”, em que os melhores graus de satisfação foram encontrados nos aspectos gerais (imagem e qualidade) e no pessoal (desempenho, disponibilidade, cortesia e simpatia). No que diz respeito aos acessos, também o esclarecimento sobre o sistema de triagem ficou aquém das expectativas, atingindo mesmo um índice de satisfação negativo e face aos exames e tratamentos também obtiveram um nível de satisfação intermédio, 51,76% consideraram aceitável/suficiente o tempo de espera até à realização dos exames e o mesmo se registou quanto ao tempo de espera para os resultados, com cerca de 50% dos inquiridos que fizeram uma avaliação aceitável/suficiente. Relativamente às instalações os resultados obtidos no nosso estudo são diferentes dos obtidos por Silva et al. (2007), que refere um índice de satisfação intermédio, com uma apreciação de aceitável/suficiente, por cerca de 50% dos inquiridos

Quais as expectativas e sugestões dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE?

A satisfação do utente fornece-nos o *feedback* acerca do sucesso dos cuidados dos prestadores em relação às expectativas dos utentes, e resulta das diferenças entre as expectativas do utente em relação aos cuidados e a sua percepção dos cuidados realmente recebidos. Nesta perspectiva, como nos dizem Mcintyre et al. (2002), torna-se indispensável conhecer a opinião do utente para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e, finalmente, na reorganização dos serviços de saúde.

Em relação às **expectativas** dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE, verificamos que a prestação de cuidados é suficientemente favorável para voltarem em caso de necessidade. Cerca de 97,9% afirma que voltaria a este hospital, e 95,8% dos acompanhantes das crianças reconhecem que, tendo em conta a qualidade dos serviços prestados, aconselhariam a um amigo/familiar a recorrer a este hospital. Tais resultados vão de encontro aos obtidos por Silva et al. (2007),

que referem que 96,63% dos inquiridos voltariam ao hospital e 81,82% o recomendariam a um amigo.

Relativamente às **sugestões** dos acompanhantes das crianças, constatamos que a sugestão mais referida foi efectivamente a diminuição do tempo de espera para o atendimento médico (após a triagem de enfermagem), para exames e resultados de exames com cerca de 35,10%, seguindo-se a sugestão de existir mais recursos materiais e humanos (médicos e enfermeiros) com 7% e 5,3% dos acompanhantes referem a necessidade de melhorar a decoração do serviço. De salientar que 24,6% dos acompanhantes referem não terem de momento qualquer sugestão a fazer, devendo-se manter a mesma dinâmica de trabalho. Do mesmo modo, no estudo realizado Vieira e Pereira (2008), o tempo de espera constituem o principal alvo de insatisfação por parte dos utentes. Em contrapartida Franco e Florentim (2006) no seu estudo concluíram que em termos gerais os utentes se encontram satisfeitos com o tempo de espera para consultas. Também Silva et al. (2007) no estudo realizado os utentes consideraram aceitável/suficiente o tempo de espera até à realização dos exames e o mesmo se registou quanto ao tempo de espera para os resultados.

Qual a relação entre as variáveis sócio demográficas, nomeadamente a idade, sexo, nível de escolaridade e situação profissional do inquirido, e a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE?

André e Rosa (1997) mencionam que são variados os factores determinantes do nível de satisfação dos utentes face aos cuidados de saúde, nomeadamente as características dos utentes.

A análise dos dados mediante as variáveis sócio demográficas (sexo, idade, nível de escolaridade, situação profissional), são importantes, pois são factores que influenciam a avaliação do utente relativamente aos cuidados prestados. Como nos dizem Roter (1987, apud Franco; Florentim, 2006) na maioria dos estudos realizados as variáveis sócio demográficas (sexo, idade, escolaridade, entre outras) são tidas como as mais importantes para explicar a satisfação dos utentes dos serviços de saúde.

De acordo com os resultados obtidos após o tratamento dos dados, verificamos que a nossa amostra é maioritariamente constituída por acompanhantes do sexo feminino, 114 (80,3%), com uma média de idade de 35,33 anos, em que esta oscila entre um mínimo de 20 anos e um máximo de 75 anos. Na nossa amostra não se observaram casos de

analfabetismo e a sua maioria apresenta um nível de ensino básico (40,1%). No que diz respeito à situação profissional, a nossa amostra apresenta 118 acompanhantes de crianças com actividade profissional (83,1%) e a maioria são trabalhadores por conta de outrem (66,9%).

Após a realização dos testes estatísticos inferiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre o sexo, nível de escolaridade, situação profissional e a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE. Isto porque o resultado do teste Qui-Quadrado apresenta um nível de significância de 0,874, 0,404 e 0,360, respectivamente ($p > 0.05$).

Assim sendo, estes resultados vão ao encontro ao estudo realizado por Cavaleiro e Teixeira (2003), pois concluíram que as variáveis sexo e situação profissional não influenciavam na satisfação dos cuidadores. No entanto, os nossos resultados não são coincidentes com os estudos realizados por Hespanhol, Vieira e Pereira (2004) que encontraram diferenças estatisticamente significativas em relação à situação profissional (os reformado(a)s tendem a estar mais satisfeitos do que os empregados) e com o estudo de Pereira, Araújo-Soares e McIntyre (2001) que concluíram existir diferenças significativas relativamente à variável sexo (o sexo feminino encontra-se menos globalmente satisfeito). Relativamente à variável nível de escolaridade, os resultados obtidos no nosso estudo não são coincidentes com estudos realizados por Cavaleiro e Teixeira (2003), Hespanhol, Vieira e Pereira (2004), Cotta et al. (2006) e Lobo (2008). Estes autores concluíram que satisfação global dos utentes tem relação negativa com o nível educacional, ou seja, os utentes mais satisfeitos são os que menos habilitações literárias possuem. Por sua vez, Hespanhol, Ribeiro e Costa-Pereira (2005) constataram que os utentes com maior nível educacional tendem a ter uma atitude mais positiva acerca dos cuidados prestados do que os utentes com menor nível educacional.

Em relação à idade, após a realização dos testes estatísticos inferiu-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE. Isto porque, o resultado da Análise Discriminante Linear apresenta um nível de significância de 0,026 ($p < 0.05$).

Verifica-se ainda, pelos valores médios que o nível de satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE é maior nos acompanhantes que apresentam média de idades maior, enquanto que o nível de satisfação é mais baixo nos acompanhantes com menor idade. Tal é coincidente com estudos já realizados por Hespanhol, Vieira e Pereira (2004), Hespanhol, Ribeiro, Costa-

Pereira (2005) e Lobo (2008), que constataram que a satisfação global dos utentes tem relação positiva significativa com a idade, ou seja, os utentes mostram-se mais satisfeitos à medida que aumenta a idade. Contudo, Cavaleiro e Teixeira (2003) no seu estudo não encontraram qualquer relação entre a variável idade e a satisfação dos cuidadores.

8 - CONCLUSÕES E PROPOSTAS

Com a realização deste trabalho chegamos à conclusão que a pertinência deste trabalho é cada vez maior na sociedade actual, visto que estamos a caminhar para o “Século da Qualidade”. A satisfação dos utentes é, actualmente, crucial já que a informação está cada vez mais acessível a todos os níveis e em todos os sectores. Por outro lado, a população é cada vez mais letrada e a atitude passiva do utente quanto ao seu tratamento está a converter-se necessariamente numa forma cada vez mais participada/activa, a todos os níveis e aos mais elevados graus de exigência, com vista a atingir a excelência dos serviços de saúde.

É consensual que a melhoria da qualidade está directamente relacionada com a satisfação dos utentes, sendo a qualidade dos serviços prestados entendida pelas diferentes perspectivas e expectativas dos seus intervenientes. Pelo que se considera fundamental a opinião e avaliação dos utentes dos cuidados recebidos, pois são eles os beneficiários directos dos mesmos, o que lhes concede o direito a avaliá-los.

A satisfação do utente é assim o resultado das boas práticas, ou seja, é o bem-estar do utente manifestado pela sua opinião positiva sobre a qualidade dos cuidados que lhe foram prestados.

A satisfação e as suas dimensões têm sido consideradas como condição imprescindível para uma prática de cuidados de qualidade, como indicador de qualidade nos resultados em saúde, o que se compreende a sua mais-valia para a monitorização da qualidade dos cuidados prestados. Conhecer a satisfação das necessidades implícitas e explícitas dos utentes representa um desafio alargado para os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, com o objectivo de se alcançar a qualidade total, o que assume um lugar preponderante nas organizações de saúde, como instrumento de melhoria nos seus programas de desenvolvimento.

Poucos são, ainda, os estudos efectuados e conhecidos no âmbito da satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem aos serviços de urgência pediátrica, limitando um saber acumulado que seria útil para a comparação e interiorização dos conceitos e

práticas sobre a qualidade e a satisfação nos serviços de urgência pediátrica, tanto a nível teórico como prático. Assim, partiu-se para esta investigação com a finalidade de conhecer a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE com o intuito de melhorar os serviços prestados.

De salientar que pelo facto desta investigação se realizar num serviço de urgência pediátrica, que envolve crianças, a ética é de todo importante nesta temática, visto se tratar de uma área complexa que impõe questões profundas de ordem metodológica e ética. Assim o primeiro aspecto a respeitar é que o tema da pesquisa deve ter relevância considerável, com benefícios que ultrapassem os riscos. Outro aspecto a referir é o facto de todas as crianças serem tuteladas por um representante legal e por isso são estes que devem decidir a sua participação nos estudos a que são propostas. Por fim, é importante ter em conta que antes de solicitar o consentimento, o investigador deve informar a criança e seu representante legal em linguagem clara e adequada, para que possam compreender os objectivos, métodos e divulgação dos resultados da pesquisa. Assim, podemos dizer que nesta investigação foram respeitadas todas as questões éticas. O tema é de importância extrema para a melhoria dos cuidados, os consentimentos foram obtidos e os benefícios são importantes sem riscos associados.

Retomando algumas conclusões que foram sendo retiradas ao longo do estudo pode-se, agora, responder às questões de investigação, tendo em conta a amostra em estudo:

- ✓ Em termos gerais a satisfação dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP E.P.E. é positivo, apresentando elevados níveis de satisfação com os serviços prestados pelo hospital, 43,7% consideram-se satisfeitos, 41,5% muito satisfeitos e 14,8% totalmente satisfeitos. As dimensões mais positivas referem-se aos **aspectos gerais**, como a imagem e a qualidade; a **admissão de doentes**, nomeadamente ao desempenho do pessoal administrativo; **pessoal**, no que se refere quer ao seu desempenho de funções, quer quanto à disponibilidade, cortesia e simpatia; **instalações**, nomeadamente as instalações físicas e sinaléticas para acessos. Em relação aos **acessos**, nomeadamente no esclarecimento sobre o sistema de triagem e **exames e tratamentos**, relativamente ao tempo de espera para realização de exames e para os respectivos resultados, obtiveram-se índices de satisfação intermédios.
- ✓ Em relação às **expectativas** dos acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE, a prestação de cuidados é

suficientemente favorável para voltarem em caso de necessidade. Cerca de 97,9% afirma que voltaria a este hospital, e tendo em conta a qualidade dos serviços prestados 95,8% dos acompanhantes das crianças aconselhariam a um amigo/familiar a recorrer a este hospital. Das **sugestões** referidas pelos acompanhantes das crianças, a sugestão mais mencionada foi a diminuição do tempo de espera para o atendimento médico (após a triagem de enfermagem), para realização de exames e resultados de exames.

- ✓ As variáveis sócio demográficas, nomeadamente o sexo, nível de escolaridade e situação profissional não apresentam uma relação estatisticamente significativa com a satisfação dos 142 acompanhantes das crianças que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE. A variável idade apresenta uma relação estatisticamente significativa com a satisfação dos 142 acompanhantes das crianças. Nesta amostra a satisfação é maior nos acompanhantes das crianças que apresentam média de idades maior, ou seja, mostram-se mais satisfeitos à medida que aumenta a idade.

Em relação às limitações do estudo pode-se referir em primeiro lugar o próprio método de colheita de dados. Os questionários de preenchimento pelo inquirido podem levar a colher dados enviesados, visto que o inquirido pode não ter oportunidade de esclarecer as dúvidas relacionadas com as questões colocadas. Outros aspectos importantes a referir é o facto, do questionário ser extenso e apesar de se tentar que o preenchimento do questionário fosse realizado em ambiente calmo, facilitador de privacidade e ausente de persuasão, não é possível mensurar o impacto destes aspectos nos resultados finais do estudo, visto que um serviço de urgência pediátrica é sempre um local agitado, onde existe ruído e muitas vezes algum stress. É também importante frisar, que os questionários aplicados corresponderam predominantemente a acompanhantes de crianças estáveis, dentro dos possíveis. Nunca foi propósito deste estudo perturbar acompanhantes de crianças em situações clínicas avaliadas como mais graves ou instáveis.

Outra limitação que se apresenta oportuna de referir é relativa à existência de muitas outras variáveis possíveis de influenciar a satisfação dos acompanhantes e que não foram tratadas nesta investigação. Deste modo, fica a sugestão de abordar este tema recorrendo também a variáveis como o estado emocional dos acompanhantes e grau de parentesco com a criança.

Com a realização desta investigação é essencial que todos os profissionais, nomeadamente Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde da Criança e do

Jovem e responsáveis pelo Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE tenham conhecimento dos resultados obtidos, nomeadamente o posicionamento real que os acompanhantes das crianças detêm sobre estes serviços, podendo desta forma serem tomadas as necessárias diligências. Para que o Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE alcance o sucesso pretendido, os gestores devem procurar minimizar ou anular todas as situações menos positivas detectadas.

Assim, face aos resultados obtidos neste estudo, propomos uma reorganização do serviço no sentido de diminuir o tempo de espera para o atendimento médico após a triagem, assim como para a realização de exames e espera dos resultados. É importante sensibilizar os enfermeiros para fornecerem mais informações e um maior esclarecimento acerca do sistema de triagem. Outros aspectos pertinentes a considerar será melhorar a decoração do serviço, proporcionar música ambiente suave e sensibilizar as entidades directoras do serviço, no sentido de diferenciar o fardamento dos diferentes grupos profissionais.

Ao terminar este estudo, consideramos que o presente pode contribuir, através do conhecimento da realidade estudada e pistas de reflexão levantadas, para aumentar o grau de satisfação face às necessidades e expectativas dos acompanhantes das crianças e concomitantemente a qualidade dos serviços prestados, o que constitui a verdadeira missão das organizações e serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMINHAS, S. – Cuidar da pessoa no serviço de urgência. Sinais Vitais. Lisboa. ISBN 0872-8844. Vol.75 (Março 2007), p. 57-60;

ALVES, Maria – **O Serviço de Atendimento Permanente: Satisfação dos Utentes com a Assistência de Enfermagem**. Porto, 2005. [Em linha]. [Consult. 21 de Março 2011]. Disponível em **WWW:** <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7148/2/Tese%201%C2%AA%20Parte.pdf>;

ANDRÉ, Orlanda; ROSA, Daniel – Qualidade dos cuidados de saúde: satisfação dos utentes. Enfermagem Oncológica. Editora: Lusodidacta. Ano 1, nº3 (Julho 1997), p. 23-33;

BARROS, Pedro – **Encontro “Qualidade em cuidados de saúde – avaliação e melhoria”**. Lisboa, 1998. [Em linha]. [Consult. 8 de Abril 2011]. Disponível em **WWW:** <http://ppbarros.fe.unl.pt/My%20Shared%20Documents/rslvt.pdf>;

BURNS, N.; GROVE, S. – **The practice of nursing research: conduct, critique & utilization**. 4ª ed. Philadelphia: Saunders Company, 2001;

CARDOSO, F. – **Avaliação da Qualidade dos Serviços de Urgência – Satisfação dos Utentes**. Tese de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, 2002;

CAVALEIRO, Ana; TEIXEIRA, José – **Satisfação dos cuidadores de doentes de Alzheimer em relação à qualidade dos cuidados de saúde hospitalares**. 2003. [Em linha]. [Consult. 27 de Junho 2011]. Disponível em **WWW:** <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v17n2/v17n2a14.pdf>;

COTTA, Rosângela [et al.] – **A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde**. 2006. [Em linha]. [Consult. 27 de Junho 2011]. Disponível em **WWW:** <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1572/1175>;

DICIONARIO VERBO LINGUA PORTUGUESA – **Conforme o novo acordo ortográfico**. 2º Edição: Editorial verbo. 2008. ISBN-978-972-22-2571-7;

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE VISEU – **Guia de elaboração de trabalhos escritos**. Viseu: [s.n.], 2009. 59 f. Acessível na biblioteca da Escola Superior de Saúde de Viseu;

FERNANDES, Dino – **A criança atendida no Serviço de Urgência Pediátrica: Atitudes Promotoras da Satisfação Parental**. Funchal, 2008. [Em linha]. [Consult. 18 de Março 2011]. Disponível em **WWW**: <http://www.citma.pt/Uploads/Dino%20Fernandes.pdf>;

FERREIRA, M. – Avaliação dos doentes de cuidados primários: aspectos da clínica geral mais importantes para os doentes. Revista Portuguesa de Clínica Geral. Vol.17 (Janeiro 2001), p. 15-45;

FERREIRA, Pedro [et al.] – **Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo**. 2001. [Em linha]. [Consult. 18 de Março 2011]. Disponível em **WWW**: <http://www.uc.pt/feuc/pedrof/docs/Publicacoes/AN200102.pdf>;

FORTIN, Marie-Fabienne – **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures: Lusociência, 2009. 595 páginas. ISBN 978-989-8075-18-5;

FRANCO, Mário; FLORENTIM, Ricardo – A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. Revista Portuguesa de Saúde Pública. ISSN 0870-9025. Vol.24, nº1 (Janeiro/Junho 2006), p. 21-35;

HESBEEN, W. – **Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar**. Camarate: Lusociência, 2001;

HESPANHOL, A.; VIEIRA, A.; PEREIRA, AC. – Monitorização da satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2002 a 2006). Revista Portuguesa Clínica Geral. nº 24, 2008;

HESPANHOL, A.; VIEIRA, A.; PEREIRA, AC. – **Novo modelo de remuneração dos médicos do Centro de Saúde São João: Assegurar Qualidade na perspectiva do Utente**. 2004. [Em linha]. [Consult. 27 de Junho 2011]. Disponível em **WWW**: http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL11/VOL11_5/03_Orixinais_N11_5.pdf;

HESPANHOL, Alberto; RIBEIRO, Orquídea; COSTA-PEREIRA, Altamiro – **Assegurar Qualidade no Centro de Saúde São João: Satisfação dos Utentes**. 2005. [Em linha]. [Consult. 27 de Junho 2011]. Disponível em **WWW**: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v19n5-6/v19n5-6a02.pdf>;

IQS (Instituto de Qualidade em Saúde) – **Qualidade em Saúde uma perspectiva conceptual**. Contexto, 2007. [Em linha]. [Consult. 18 de Março 2011]. Disponível em **WWW**: <http://www.iqs.pt/pdf/pagina6-10.PDF>;

LIBERADO, J. – A informação aos familiares e acompanhantes: avaliação do grau de satisfação. Sinais Vitais. Lisboa. ISBN 0872-8844. Vol.52 (Março 2004), p. 19-24;

LOBO, Liliana – **Participação comunitária e satisfação com os cuidados de saúde primários**. 2008. [Em linha]. [Consult. 27 de Junho 2011]. Disponível em **WWW**: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v26n2/v26n2a17.pdf>;

LOPES, Juliana [et al.] – **Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar**. São Paulo, 2008. [Em linha]. [Consult. 21 de Março 2011]. Disponível em **WWW**: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a04v22n2.pdf>;

MACPHAIL, E. – **Panorâmica da enfermagem de urgência. Enfermagem de urgência: da teoria à prática**. Camarate: Lusociência, 2001;

MAROCO, J. – **Análise Estatística: Com utilização do SPSS**. 2ª edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2007;

MCINTYRE, Teresa [et al.] – **A satisfação dos utentes dos serviços de saúde na Região Norte: avaliação e divulgação**. Porto: CCR-N. 2002. 83p. ISSN 972-734-242-6, 2002;

MEZOMO, J. – **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: Editora Manole, 2001;

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – **Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo (GIASE): documento metodológico, modelo GIASE n.º 240**. 2007. [Em linha]. [Consult. 21 de Março 2011]. Disponível em **WWW**: http://www.metaweb.ine.pt/sim/OPERACOES/DOCMET_PDF.aspx?;

MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos**. Vol. I – Prioridades. Lisboa: Direcção Geral de Saúde, 2004;

MOTA, Dília; COELHO, Bruna; PEREIRA, Helena – A qualidade dos serviços de saúde: humanização dos cuidados. Nursing. Lisboa. ISSN 0871-6196. Ano 16, nº210 (Maio 2006), p. 35-37;

NETO, A. [et al.] – Grau de satisfação do utente relativamente ao acolhimento proporcionado pelo enfermeiro no serviço de urgência. Servir. Vol.51, nº5 (Maio 2003), p. 214-228;

PEGO, Z. – **Qualidade dos serviços de urgência: a perspectiva dos utentes**. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 1998;

- PEREIRA, Carla – A qualidade em serviços de saúde. Enfermagem Oncológica. Editora: Lusodidacta. Ano 4, nº16 (Outubro 2000), p.39-40;
- PEREIRA, L. F. – Qualidade é ferramenta fundamental da nova estratégia para a saúde. Qualidade em Saúde. nº7 (Setembro 2003), p. 3-8;
- PEREIRA, Maria; ARAÚJO-SOARES, Vera; MCINTYRE, Teresa – **Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina: um estudo piloto**. Braga, 2001. [Em linha]. [Consult. 21 de Março 2011]. Disponível em **WWW**: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v2n2/v2n2a05.pdf>;
- PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes – **Análise de dados para ciências sociais : a complementariedade do SPSS**. 4ª ed. rev. e aumentada. Lisboa: Sílabo, 2005. 694 páginas. ISBN 972-618-391-X;
- PIRES, A. (2004) – **Qualidade: Sistemas de Gestão da Qualidade**. 3ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, 2004;
- POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernardette P. – **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391p. ISBN: 85-7307-101;
- RIBEIRO, Norberto – **Satisfação dos Utentes Face ao Cuidar pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência de Machico**. Funchal, 2008. [Em linha]. [Consult. 10 de Abril 2011]. Disponível em **WWW**: <http://www.citma.pt/Uploads/Norberto%20Ribeiro.pdf>;
- SANTOS, Gisela – **Satisfação e Qualidade: A Visão dos Utentes de uma Unidade de Reabilitação Respiratória**. Vila Real, 2009. [Em linha]. [Consult. 10 de Março 2011]. Disponível em **WWW**: http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/412/1/msc_gmmsantos.pdf;
- SEPÚLVEDA, Maria do Rosário – A satisfação dos utentes em relação à qualidade dos cuidados: consultas de ginecologia/obstetrícia e de cirurgia geral na SãVida, Medicina Apoiada, S.A. Revista Portuguesa de Saúde Pública. ISSN 0870-9025. Vol.16, nº4 (Outubro/Dezembro, 1998), p. 33-56;
- SERAPIONI, Mauro – Avaliação da qualidade em saúde: reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. Revista Crítica de Ciências Sociais. nº 85 (Junho 2009), p. 65-82;
- SILVA, Carlos Alberto [et al.] – **Estudo da Satisfação dos Utentes do Hospital do Espírito Santo de Évora EPE – Relatório Final**. Universidade de Évora – Departamento Sociologia/Centro de Investigação em Sociologia e Antropologia “Augusto da Silva”. Évora, 2007. [Em linha]. [Consult. 10 de Março 2011]. Disponível em **WWW**: http://www.hevora.min-saude.pt/docs/qualidade/relatorio_final_hese_epe.pdf;

SIMÕES, C. – **O Papel dos Serviços de Reabilitação na Satisfação dos Seus Utentes: O caso do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro.** Tese de Mestrado em Gestão. Universidade Católica Portuguesa. Centro Regional das Beiras. Viseu, 2006;

TOMÁS, Alexandre; GONÇALVES, Rogério – Qualidade dos serviços de saúde: uma perspectiva integradora. Ordem dos Enfermeiros. ISSN 1646-2629. nº35 (Setembro 2010), p. 68-69;

XAVIER, F. – **Avaliação da qualidade em serviços de psiquiatria e saúde mental: estudo multidimensional dos cuidados prestados a doentes com esquizofrenia.** Lisboa: Faculdades de Ciências Médicas. Universidade Nova de Lisboa, 1999.

ANEXOS

ANEXO I

Caracterização do Serviço de Urgência Pediátrica do HIP EPE

CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA DO HIP EPE

A história deste Hospital Infante D. Pedro, inicia-se no ano de 1895, altura em que o Provedor da Santa Casa, Visconde da Silva Melo, se interessou pela construção de um Hospital. As obras concluíram-se em finais de 1915.

Esta unidade hospitalar foi sofrendo progressivas alterações, preconizadas pela evolução técnica e processual, bem como pela desburocratização dos serviços públicos e a exigência na melhoria da prestação de serviços ao utente.

O Hospital Infante D. Pedro E.P.E. Aveiro presta assistência médica, cirúrgica e ortotraumatológica, a vários concelhos limítrofes (concelhos de Aveiro, Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Ílhavo, Oliveira do Bairro, Murtosa, Vagos, Estarreja e Sever do Vouga). No entanto, não exclui a possibilidade de serem atendidas crianças de outras áreas, podendo a respectiva transferência ser efectuada quando as condições clínicas da criança permitirem, após prévio contacto com o Hospital para onde o doente é transferido.

Os Serviços de Urgência estão pensados para proporcionar assistência médica descontínua e concreta, ficando a cargo dos Cuidados de Saúde Primários e do médico assistente, o seguimento regular da criança saudável bem como resolver, encaminhar e orientar correctamente as situações não urgentes.

Nas últimas décadas, e apesar dos esforços de sensibilização da população, tem-se assistido à pressão assistencial continuada dos Serviços de Urgência Pediátricas Hospitalares.

A Urgência de Pediatria até 2007 fazia parte integrante da Urgência Geral do HIP, com instalações próprias, espaço e material para melhor satisfazer as necessidades dos seus utentes – crianças. Devido à insuficiência das instalações para responder às necessidades dos Concelhos em constante crescimento, em 2007 concluíram-se as obras da nova Urgência, construindo-se, pela primeira vez, uma Urgência Pediátrica separada da Urgência Geral.

Com este novo Serviço pretende-se criar uma organização eficiente e eficaz, que permita a prestação de cuidados diferenciados, condições de acolhimento e internamento conforme os critérios de qualidade.

O Serviço de Urgência Pediátrica é uma unidade funcional de características particulares, dotada de um regulamento específico e autonomia idêntica a qualquer outro serviço e sustentado por uma exigência que o torna prioritário. Assegura cuidados diferenciados de saúde a toda a população pediátrica desde os 0 dias de vida até aos 14 anos de idade completos, que se dirige a esta Instituição via urgência. Assume, no seu todo, a prestação de cuidados urgentes e emergentes num ambiente pediátrico vocacionado e organizado para o atendimento em tempo útil de crianças em situação de doença aguda, em risco de falência de funções vitais ou com falência instalada e risco de vida.

Actualmente, o SUP está localizado lado a lado com o Serviço de Urgência de Adultos do HIP EPE mas dispõe de acesso e balcão administrativo próprios.

Instalações e espaço físico

Relativamente à estrutura física, o serviço de Urgência Pediátrica está dividido em:

- **Área de Admissão de Doentes**
 - Serviço de Admissão de Doentes;
 - Serviço Informativo;
 - Sala de espera para crianças e acompanhantes;Instalações sanitárias com fraldário.
- **Área de Triagem**
 - Gabinete de triagem, com dois postos de triagem.
- **Área de Observação Médica**
 - Dois gabinetes de observação clínica;
 - Open space composta por 5 boxes, incluindo uma para a especialidade de cirurgia.
- **Área de Emergência**
 - Sala de emergência, capacitada com dois postos de atendimento.
- **Área de Tratamentos / Observação e Inaloterapia**
 - Open space;
 - Sala de nebulizações (inaloterapia) com seis rampas de oxigénio, quatro rampas de ar respirável e uma rampa de vácuo.

- **Área de Coordenação e Estar**
 - Gabinete do enfermeiro chefe/responsável;
 - Gabinete de enfermagem;
 - Gabinete médico.
- **Área de Sala de Observações**
 - Sala de observações que contempla quatro berços e duas camas.
- **Área de Apoio**
 - Copa;
 - Arrecadação de materiais;
 - Stock de material clínico;
 - Zona de sujos;
 - Zona de limpos;
 - Instalações sanitárias.

Recursos humanos

O pessoal articula-se segundo uma escala mensal da responsabilidade das chefias.

- **Equipa Médica**

Engloba Clínicos Gerais e Pediatras distribuídos da seguinte forma:

- Dois pediatras 24H/dia;
- Dois Clínicos gerais das 8H às 20H;
- Dois Clínicos gerais das 20H às 8H.

- **Equipa de Enfermagem**

É fixa e escalada em *rollman*. A distribuição diária distingue locais como triagem, *Open Space*/Sala de Emergência e SO, da seguinte forma:

- Turnos da manhã e noite - três enfermeiros;

- Turno da tarde - quatro enfermeiros.

- **Equipa de Assistentes Operacionais**

Equipa também fixa e escalada em regime de *rollman*, sendo a distribuição feita no âmbito dos transportes e apoio ao Serviço, da seguinte forma:

- Turnos da manhã e tarde - dois AO;

- Turno da noite - um AO.

Circuito do utente Pediátrico: etapas do processo de admissão até ao momento da alta

1ª Etapa: inscrição no balcão do administrativo;

2ª Etapa: chamada para a sala de triagem;

3ª Etapa: atribuição de prioridade;

4ª Etapa: encaminhamento para a sala/espço de acordo com a triagem efectuada;

5ª Etapa: chamada para a consulta médica consoante a prioridade atribuída e ordem de chegada;

6ª Etapa: tratamentos, exames e/ou terapêuticas;

Alta: transferência para outro hospital, internamento em SO / Pediatria I / Pediatria II / UCIN, encaminhamento para BO ou para domicílio.

Afluência

Desde o início da actividade do SUP nas actuais instalações, tem-se constatado um aumento crescente da sua procura.

Segundo a estatística fornecida pelo HIP EPE em site próprio confirma-se sem dúvida a sazonalidade da área pediátrica. Os períodos de Outono, Inverno e Primavera correspondem afluências mais avultadas. Durante o período de férias de Verão a afluência poderá considerar-se moderada. Nos gráficos que se seguem, são apresentadas as estatísticas disponibilizadas pelo Serviço de Informática e Análise de Sistemas do HIP EPE, relativamente ao número de episódios de Urgência no SUP ano de 2010 (Gráfico 1), cuja

média diária calculada foi de 99 episódios/diários e as estatísticas relativamente ao ano de 2011 até ao mês de Junho (Gráfico 2), cuja média foi de 115 episódios de urgência diários.

Gráfico 1 - Estatísticas sobre a afluência ao SUP no ano 2010

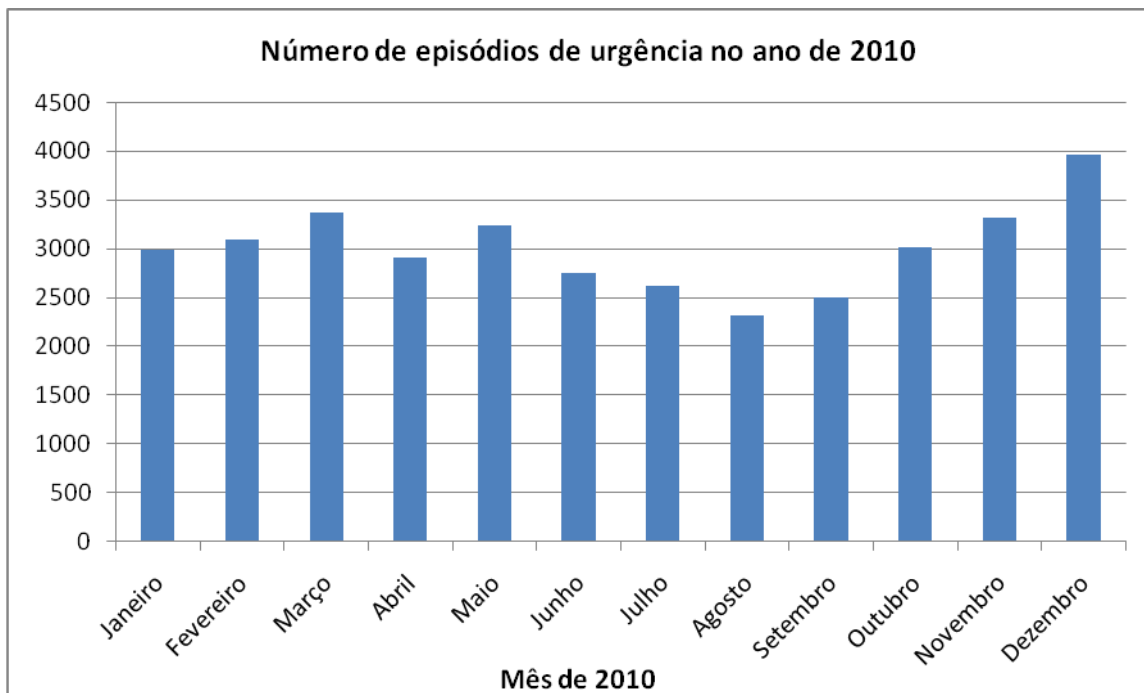
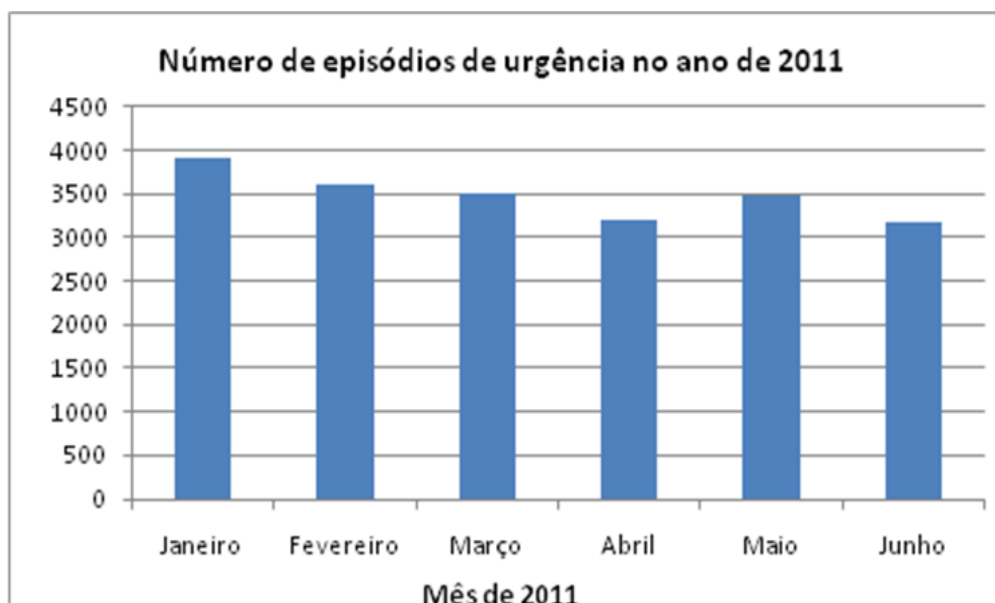


Gráfico 2 - Estatísticas sobre a afluência ao SUP no ano 2011 (Janeiro a Junho)



Triagem de Prioridades

É a etapa de primeiro contacto com um profissional de saúde à entrada no SUP. No Serviço de Urgência Pediátrica do HIP está implementado um sistema de triagem que é realizado tendo em conta a ordem de inscrição no balcão administrativo. Este sistema de triagem assegura que as crianças/adolescentes possam ser observadas pelos médicos por ordem de necessidade clínica (gravidade da situação) e não apenas por ordem de inscrição no SUP, possibilitando ainda uma definição do tempo estimado de espera até à primeira observação médica. Trata-se de um método de triagem que se baseia na atribuição de cores com base na recolha de informação de sinais e sintomas assim como na avaliação clínica efectuada por parte do Enfermeiro da Triagem. Esta conjugação determina a atribuição de uma prioridade tendo por base linhas orientadores de triagem definidas e da responsabilidade máxima da Direcção do Serviço de Pediatria. O Enfermeiro triador no SUP é também responsável por iniciar procedimentos, encaminhar as situações para as salas mais convenientes e reavaliar crianças/adolescentes já triadas. Está ainda definido que o tempo de chamada para a triagem deverá ser no máximo 20 minutos após a inscrição – embora em períodos de maior afluência se torne difícil cumprir este *timing*. Do mesmo modo, o tempo útil de cada triagem está estipulado que deve ser no máximo de 4 minutos, o que nem sempre é conseguido, principalmente em crianças muito pequenas e recém-nascidos. Resumidamente, na triagem o acompanhante ou criança/adolescente apresentam a sua queixa, o Enfermeiro coloca questões, avalia sinais/sintomas e parâmetros vitais. A partir de todos os dados e após ponderação é atribuída uma pulseira cuja cor corresponde a uma das 5 prioridades disponíveis (Branca, Verde, Amarela, Laranja, Vermelha). A cada cor corresponde um tempo de espera máximo até observação médica (Figura 1).

Figura 1 - Poster afixado na Sala de Espera para a triagem do SUP do HIP EPE



HOSPITAL INFANTE D. PEDRO
SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Triagem de Prioridades

A **Triagem de Prioridades** é o sistema utilizado para classificar a **gravidade da situação** de cada criança que recorre ao Serviço de Urgência.

Permite:

- identificação da **prioridade de atendimento pela necessidade clínica e não pela ordem de chegada;**
- **definir o tempo estimado de espera** até à primeira observação médica

➤ Quando entra nas urgências terá de fazer a inscrição da criança no balcão administrativo.

➤ Após a sua inscrição será chamado, por ordem de chegada, à sala de triagem, onde o enfermeiro, através da Triagem, classifica a sua prioridade de acordo com os seus sinais e sintomas e inicia alguns procedimentos adequados à situação clínica.

➤ Assim, ser-lhe-á atribuída uma **cor** (que identificará o seu grau de prioridade) e a respectiva **especialidade**.

Cores	Significado	Tempo estimado de espera
vermelho	EMERGENTE	<i>Nota: Varia de acordo com número e prioridade dos utentes em espera</i> A criança entra directamente para a sala de emergência
laranja	MUITO URGENTE	Até 20 minutos
amarelo	URGENTE	Até 90 minutos
verde	POUCO URGENTE	Atendimento após as três prioridades anteriores (se tempo de espera superior a 180 minutos poderão ser atendidos antes dos amarelos se estes estiverem dentro do prazo previsto)
branco	NÃO URGENTE RECURSO PROGRAMADO	Não atribuído

➤ Depois de ser triada a criança será encaminhada para a respectiva sala de espera, onde aguardará a chamada e observação dos profissionais de saúde.

➤ Apenas é permitido um acompanhante devidamente identificado por criança.

A DIRECÇÃO DO SERVIÇO

ANEXO II

Os Sete Pilares da Qualidade segundo Donabedian

Os Sete Pilares da Qualidade segundo Donabedian

Eficácia: capacidade de a arte e a ciência da Medicina produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do utente e mantidas constantes as demais circunstâncias.

Efectividade: melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática quotidiana. Ao definir e avaliar a qualidade, a efectividade pode ser mais precisamente especificada como sendo o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alça-se ao nível de melhoria da saúde que os estudos de eficácia têm estabelecido como alcançáveis.

Eficiência: é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efectivas, a mais eficiente é a de menor custo.

Optimização: torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado de saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos que tais “adições” úteis perdem a razão de ser.

Aceitabilidade: sinónimo de adaptação dos cuidados aos desejos, expectativas e valores dos utentes e suas das suas famílias. Depende da efectividade, eficiência e optimização, além da acessibilidade do cuidado, das características da relação médico-utente e das amenidades do cuidado.

Legitimidade: aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral.

Equidade: principio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e dos seus benefícios entre os membros de uma população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade

Fonte: DONABEDIAN, A. - **A Gestão da Qualidade Total na Perspectiva dos Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994 citado por MALIK, Ana Maria, SCHIESARI, Laura Maria – **Qualidade na Gestão Local de Serviços e Acções de Saúde**. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1998, p. 26.

ANEXO III

Políticas de melhoria da qualidade nos serviços de saúde

Qualidade em saúde

	Qualidade da Prestação de Serviço de Saúde	Qualidade do Diagnóstico Laboratorial	Humanização dos serviços	Assistência espiritual e religiosa
Situação Actual	<ul style="list-style-type: none"> - Escassa cultura de qualidade - Défice organizacional dos serviços de saúde - Falta de indicadores de desempenho e de apoio à decisão - Insuficiente apoio estruturado às áreas de diagnóstico e decisão terapêutica 	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiências dos serviços laboratoriais - Subdesenvolvimento de sistemas de controlo da qualidade do diagnóstico laboratorial 	<ul style="list-style-type: none"> - Nova dimensão da Ética no Sistema - Comissões de Ética sem formação específica 	<ul style="list-style-type: none"> - Complexificação das necessidades neste âmbito - Deficitária integração desta dimensão nos cuidados de saúde prestados - Insuficiência do modelo vigente de Serviços Religiosos Hospitalares
Orientações estratégicas e intervenções necessárias				
	<ul style="list-style-type: none"> - Intervir para melhorar a qualidade da prestação dos cuidados de saúde - Intervir para melhorar a qualidade organizacional dos serviços de saúde - Melhorar os indicadores de desempenho e de apoio à decisão - Apoio estruturado às áreas de diagnóstico e decisão terapêutica - Abordagem explícita da problemática do erro médico 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar os serviços laboratoriais - Melhorar a qualidade do diagnóstico laboratorial 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar uma nova dimensão da Ética no Sistema - Investir na formação dos membros das Comissões de Ética - Revitalizar a Comissão Nacional de Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Promover o aprofundamento da consciência sobre esta dimensão no Sistema - Investir na formação dos Profissionais - Criar um novo modelo de Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa

ANEXO IV

**Questionário: “Avaliação da Qualidade e da Satisfação dos Utentes da Urgência
Pediátrica”**

**Estudo da Percepção da Qualidade e Satisfação dos Utentes da
Urgência Pediátrica do Hospital Infante D. Pedro, EPE (HIP)**

Caro(a) Senhor(a):

No âmbito do 1º. Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria a realizar na Escola Superior de Saúde de Viseu, a Enfermeira Sónia Alexandra Gomes Pinto do HIP, EPE, sob orientação da Professora Doutora Ernestina Silva, está a desenvolver um estudo subordinado ao tema "Avaliação da Qualidade e Satisfação dos Utentes da Urgência Pediátrica".

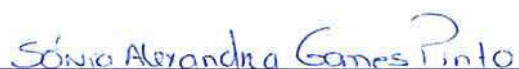
Este estudo tem como objectivo conhecer a opinião dos utentes/pais sobre o atendimento à criança/família na urgência pediátrica e perceber a satisfação dos mesmos. A satisfação dos utentes, enquanto indicador de qualidade, reveste-se de extrema importância para reflectir estratégias de melhoria dos cuidados.

Realça-se a extrema importância de responder, com sinceridade, a todas as perguntas para não invalidar os resultados.

Asseguramos que neste estudo será mantido o anonimato e que será mantida a confidencialidade dos seus dados, pois que os investigadores consagram como obrigação e dever o sigilo profissional. Solicitamos pois que não escreva o seu nome em qualquer parte do questionário.

Nas afirmações onde existir uma circunferência (O), deve assinalar com uma cruz (X) a opção que está de acordo com o seu caso. Nas questões onde encontrar um espaço em branco (____), deve responder claramente, e de forma legível, ao que lhe é pedido, de forma, a que não restem dúvidas sobre a sua intenção de resposta. Se tiver alguma dúvida ou pergunta pode solicitar os esclarecimentos que desejar.

Desde já agradecemos o tempo disponibilizado e o seu precioso contributo para a realização deste estudo.



(Sónia Alexandra Gomes Pinto)

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Assinale com um x as seguintes respostas, sff.

I. ASPECTOS GERAIS

P 1. Em que medida se considera satisfeito com os serviços prestados pelo Hospital?

Totalmente Satisfeito(a)	Muito Satisfeito(a)	Satisfeito (a)	Pouco Satisfeito(a)	Nada Satisfeito(a)	Não Sabe	Não Responde
0	0	0	0	0	0	0

P 2. Tendo em conta os serviços prestados pelo Hospital, e as suas características gerais, como considera:

	Muito boa	Boa	Aceitável Suficiente	Má	Péssima	Não sabe	Não responde
A imagem do Hospital	0	0	0	0	0	0	0
A qualidade do Hospital	0	0	0	0	0	0	0

II. ACESSO

P 3. Quem aconselhou/recomendou a sua vinda ao Serviço de Urgência Pediátrica?

- Centro de Saúde
 Outro. Qual? _____

P 4. Qual o motivo da vinda da criança ao Serviço de Urgência Pediátrica?

- Acidentes
 Doença
 Outro. Qual? _____

P 5. No Serviço de Urgência Pediátrica, foi esclarecido a respeito do sistema de triagem das crianças?

Sim	Não	Não sabe	Não responde
0	0	0	0

P 6. Qual a cor atribuída à situação da criança que trouxe?

Vermelha	Laranja	Amarela	Verde	Branca
0	0	0	0	0

P 7. Depois de passar pela triagem, quanto tempo esperou até ser atendido?

0 min.	até 20 min.	até 90 min.	até 120 min.	até 240 min.	> 240 min.	Não sabe	Não responde
0	0	0	0	0	0		0

P 8. Como classifica a informação prestada pelo Hospital, em relação ao Sistema de triagem?

Muito bom	Bom	Aceitável/Suficiente	Mau	Péssimo	Não sabe	Não responde
0	0	0	0	0	0	0

III. ADMISSÃO DE DOENTES

P 9. Relativamente ao seu processo de admissão na Urgência, como classifica o desempenho do pessoal administrativo (pessoal de secretariado e recepção):

Muito bom	Bom	Aceitável/Suficiente	Mau	Péssimo	Não sabe	Não responde
0	0	0	0	0	0	0

IV. PESSOAL

P 10. Tendo em conta o atendimento prestado, como classifica o desempenho dos seguintes profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e outros):

a) Médicos

	Muito bom	Bom	Aceitável/Suficiente	Mau	Péssimo	Não sabe	Não responde
Explicação detalhada sobre a situação de doença	0	0	0	0	0	0	0
Explicação detalhada sobre os tratamentos e/ou exames	0	0	0	0	0	0	0
Envolvimento nas decisões relativas à escolha das alternativas e/ou soluções clínicas	0	0	0	0	0	0	0
Desempenho de funções	0	0	0	0	0	0	0
Simpatia/disponibilidade/cortesia	0	0	0	0	0	0	0

b) Enfermeiros

	Muito bom	Bom	Aceitável/Suficiente	Mau	Péssimo	Não sabe	Não responde
Explicação detalhada sobre a situação de doença	0	0	0	0	0	0	0
Explicação detalhada sobre os tratamentos e/ou cuidados de enfermagem	0	0	0	0	0	0	0
Envolvimento nas decisões relativas à escolha das alternativas e/ou orientações em cuidados de saúde (higiene, alimentação, etc.)	0	0	0	0	0	0	0
Desempenho de funções	0	0	0	0	0	0	0
Simpatia/disponibilidade/cortesia	0	0	0	0	0	0	0

c) Outros (Seguranças, Auxiliares, etc)

	Muito bom	Bom	Aceitável/Suficiente	Mau	Péssimo	Não sabe	Não responde
Desempenho de funções	0	0	0	0	0	0	0
Simpatia/disponibilidade/cortesia	0	0	0	0	0	0	0

P 11. Aquando da sua passagem pela Urgência, realizou alguns exames de diagnóstico e terapêutica (análises, radiografias, transfusões, etc.)?

Sim	Não	Não sabe	Não responde
0	0	0	0

(No caso de ter respondido negativo, por favor, passe para P 14.)

P 12. No caso de ter respondido SIM, como classifica o desempenho dos técnicos de saúde:

Muito bom	Bom	Aceitável/Suficiente	Mau	Péssimo	Não sabe	Não responde	Não se aplica
0	0	0	0	0	0	0	

V. EXAMES E TRATAMENTOS

P 13. Em relação aos exames e tratamentos realizados, como classifica os seguintes aspectos:

a) Radiologia

	Muito bom	Bom	Aceitável/ Suficiente	Mau	Péssimo	Não sabe	Não responde	Não se aplica
Tempo de espera para realização	0	0	0	0	0	0	0	0
Tempo de espera para resultados	0	0	0	0	0	0	0	0

b) Análises Clínicas

	Muito bom	Bom	Aceitável/ Suficiente	Mau	Péssimo	Não sabe	Não responde	Não se aplica
Tempo de espera para realização	0	0	0	0	0	0	0	0
Tempo de espera para resultados	0	0	0	0	0	0	0	0

VI. INSTALAÇÕES

P 14. Como avalia a qualidade das instalações (Ambiente físico - luminosidade, ruído, climatização, espaço, decoração):

	Muito bom	Bom	Aceitável/ Suficiente	Mau	Péssimo	Não sabe	Não responde	Não se aplica
Instalações físicas (ambiente físico, limpeza, decoração, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Sinalética para acessos	0	0	0	0	0	0	0	0

VII. EXPECTATIVAS

P 15. No caso de uma nova situação de Urgência voltaria a este Hospital?

Sim	Não	Não sabe	Não responde
0	0	0	0

P 16. Tendo em conta a qualidade dos serviços prestados, aconselharia um amigo/familiar a recorrer a este Hospital?

Sim	Não	Não sabe	Não responde
0	0	0	0

P 17. Indique, por favor, sugestões para a melhoria do Serviço de Urgência do Hospital.

VIII. CARACTERIZAÇÃO DO INQUIRIDO

P 18. Sexo:

Feminino	Masculino
0	0

P 19. Idade (do inquirido):

|_|_| anos

P 20. Grau de ensino que está a frequentar ou frequentou:

- Sem escolaridade
 1º Ciclo (4ª Classe)
 2º Ciclo (6ª Classe)
 3º Ciclo (9º Ano de Escolaridade)
 Ensino Secundário Complementar
 Curso Técnico-Profissional
 Bacharelato ou Curso Médio
 Licenciatura ou Superior

P 21. Situação Profissional:

- Desempregado (a)
 Reformado (a)
 Estudante
 Trabalhador (a) por conta de outrem
 Trabalhador (a) por conta própria

P 22. Grau de relação com a criança:

- Mãe / Pai
 Avó / Avô
 Outros. Qual? _____

Agradecemos a sua colaboração.

ANEXO V

Pedido de autorização para aplicação de questionário



Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102
3500-843 VISEU
Telf. 232 419 100
Telem. 961 011 800
Fax 232 428 343

Exmo. Senhor
Professor Doutor Carlos Alberto da Silva
Departamento de Sociologia
Universidade de Évora
Largo dos Colegiais, 2
Apartado 94
7002-554 Évora

VOSSA REFERÊNCIA		NOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº:	Data:	Ofício nº: 247	Data: 28/02/2011
Processo:		Processo: 70	

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final está a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna Sónia Alexandra Gomes Pinto do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria a desenvolver um estudo subordinado ao tema "Avaliação da Qualidade e da Satisfação dos Utentes na Urgência Pediátrica". A satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância, quer para entender as reacções às políticas definidas para o sector, quer para avaliar o grau de correcção da qualidade em resultado da sua aplicação. Nesta perspectiva, a opinião do utente é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e, finalmente, na reorganização dos serviços de saúde.

Interessados em colaborar nesta matéria, solicitamos a V. Ex.ª que se digne autorizar a utilização do instrumento de colheita de dados por vós criado, testado e aplicado embora submetido a pequenas reformulações por um grupo de enfermeiras do Hospital Infante D. Pedro, Aveiro em 2008, tendo em conta a realidade da urgência pediátrica. No âmbito do mestrado esta estudante pretende dar continuidade e proceder à actualização do estudo já realizado, contribuindo também para a recolha de informações sobre a qualidade e a satisfação dos serviços de saúde. Em anexo segue o instrumento de recolha de dados adaptado que se pretende usar.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.ª e da forma que considere mais conveniente. Mais informamos que a Professora Doutora Ernestina Silva é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 232419100, fax 232428343 ou e-mail: ernestinabatoca@sapo.pt

Agradecemos uma resposta o mais brevemente possível de forma a cumprir os prazos académicos dos estudantes. Sem mais, muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

O Presidente da ESSV

João Carvalho Duarte
(Prof. Coordenador)

ES/NC

Na resposta indicar a «nossa referência». Em cada ofício tratar só de um assunto

ANEXO VI

Aprovação do pedido da aplicação de questionário

Página Gmail - Resposta ao v/ ofício nº. 247 de 28-02-2011: autorização para aplicação de ... 1 de 1



SONIA PINTO <snpinto05@gmail.com>

Resposta ao v/ ofício nº. 247 de 28-02-2011: autorização para aplicação de questionário

1 mensagem

ernestinabatoca@sapo.pt <ernestinabatoca@sapo.pt>
Para: SONIA PINTO <snpinto05@gmail.com>

18 de outubro de 2011 18:14

Exmo. Sr.
Prof. Coordenador João Carvalho Duarte
Presidente da ESSV

c/c Srª Profª Doutora Ernestina Silva

Serve a presente para confirmar a minha autorização para o uso e adaptação do questionário de "Satisfação dos Utentes", no âmbito do vosso estudo/relatório final do(s) trabalho(s) do mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, designadamente o(s) coordenado(s)/orientado(s) pela Srª Profª Doutora Ernestina Silva.

Aproveito o presente contacto para manifestar a minha disponibilidade para eventuais futuras colaborações, sempre que entender conveniente, e no quadro do reforço dos laços de cooperação institucional.

Com os melhores cumprimentos

Carlos da Silva

Prof. Doutor Carlos Alberto da Silva
Director do Departamento de Sociologia
Escola de Ciências Sociais
Universidade de Évora
Largo dos Colegiais, 2
7002-554 Évora

----- Finalizar mensagem encaminhada -----

Ernestina Batoca - PhD
Prof. Coordenadora Escola Superior de Saúde de Viseu
Coordenadora Unidade Científico Pedagógica de Enfermagem da Criança e do Adolescente

ANEXO VII

Pedido de autorização para o desenvolvimento do estudo no HIP EPE



Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
Instituto Politécnico de Viseu

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102
3500-843 VISEU
Telf. 232 419 100
Telem. 961 011 800
Fax 232 428 343

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração do
Hospital Infante D. Pedro, EPE
Av. da Universidade
3810-095 AVEIRO

VOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº:	Data:
Processo:	

NOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº 198	Data: 16/02/2011
Processo: 70	

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E SATISFAÇÃO DOS UTENTES DA URGÊNCIA PEDIÁTRICA DO HIP EPE

Na resposta indicar a «nossa referência». Em cada ofício tratar só de um assunto

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, está a Escola Superior de Saúde de Viseu e a aluna do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, e Enfermeira do HIP, Sónia Alexandra Gomes Pinto, a desenvolver um estudo subordinado ao tema "Avaliação da Qualidade e Satisfação dos Utentes da Urgência Pediátrica". A satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância, quer para entender as reacções às políticas definidas para o sector, quer para avaliar o grau de correcção da qualidade em resultado da sua aplicação. Nesta perspectiva, a opinião do utente é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e, finalmente, na reorganização dos serviços de saúde.

Interessados em colaborar nesta matéria, solicitamos a V. Ex.ª que se digne autorizar a realização da colheita de dados/informação, durante os meses de Março a Junho de 2011 junto dos acompanhantes das crianças que recorreram ao SUP do HIP EPE. O modelo do questionário a autorizar foi adaptado de um estudo realizado pela Universidade de Évora e aplicado aos utentes. Este estudo tem como finalidade dar continuidade ao estudo já realizado por um grupo de Enfermeiras do HIP no período compreendido entre 30 de Junho de 2008 a 17 de Dezembro de 2008.

Em anexo, enviamos um exemplar do Instrumento de Colheita de Dados.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.ª, caso se coadunem com os interesses da Instituição a que preside. Mais informamos que a Professora Doutora Ernestina Silva é a responsável pela orientação da investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone da Escola 232419100 ou fax 232428343.

Agradecemos uma resposta o mais brevemente possível de forma a cumprir os prazos académicos dos estudantes.

Sem mais, muito gratos pela disponibilidade e atenção, apresentamos os melhores cumprimentos.

O Presidente da ESSV

João Carvalho Duarte
(Prof. Coordenador)

ES/NC

ANEXO VIII

Aprovação do pedido de autorização para o desenvolvimento do estudo no HIP EPE



**HOSPITAL INFANTE D. PEDRO, E. P. E.
AVEIRO**

Raf. Escarpina



Avenida Artur Ravara - 3814-501 AVEIRO
Telef. 234 378 300 - Fax 234 378 395
sec-geral@hdaveiro.min-saude.pt
Matrícula na Conservatória do Registo Comercial
de Aveiro, n.º 5846
Capital Social 29.930.000 €
Pessoa Colectiva n.º 506 361 543

Exmo. Senhor
Prof. João Carvalho Duarte
Presidente do Conselho Directivo
Escola Superior de Saúde de Viseu
R. D. João Crisóstomo Gome Almeida 102
3500-843 Viseu

S/Ref.º

S/ Comunicação de

N/Ref.º

Aveiro,

019395

22-3-2011

**ASSUNTO: V/ ofício n.º 198
Pedido de autorização para o Desenvolvimento de Estudo**

Na sequência da V/ solicitação, informamos que se autoriza o desenvolvimento do Estudo: Avaliação da Qualidade e Satisfação dos Utentes da Urgência Pediátrica do HIP, EPE.

Deverá, no entanto, ser previamente contactada a Sr.ª Enfermeira Directora, bem como a Sr.ª Directora do Serviço de Pediatria.

Atenciosamente e com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

(Prof. Doutor Francisco Luís Pimentel)

*P.D.
Ao conhecimento do
Conselho de Administração
Trabalho de investigação
25/3/11
J.P.*

Na resposta indicar o número e as referências deste documento. Em cada ofício tratar só de um assunto.

DD