

O OLHAR DO PACIENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL

THE PATIENT'S LOOK AT THE NURSING ASSISTENCE IN A GENERAL HOSPITAL

Emerson Vinícius Oliveira Braga¹

Fernando Pereira Chaves¹

Dulce Aparecida Martins²

José Cristiano Ramos Glória³

Patrícia Wichr⁴

Maristela Oliveira Lara²

RESUMO

Objetivo: O presente estudo objetiva compreender a percepção dos pacientes acerca dos cuidados de enfermagem, providos em uma unidade hospitalar. **Método:** A pesquisa é um estudo qualitativo, de natureza descritiva e analítica, utilizando entrevista semiestruturada como procedimento de coleta de dados e posterior categorização do discurso dos sujeitos. **Resultados/discussão:** Os achados evidenciaram que a realidade das instituições e do serviço de enfermagem ainda é algo que precisa ser melhorado; e que a excelência da assistência e o atendimento humanizado ainda são alvos a serem atingidos. **Conclusão:** O atendimento tem evoluído, mas os pacientes desconhecem seus direitos e percebem o cuidado na sua concepção mais superficial.

Palavras-chave: Enfermagem. Qualidade da assistência à saúde. Assistência. Satisfação do paciente.

ABSTRACT

Objective: This work intends to comprehend the perception of the patients about the nurse's care, provided in a hospital unity. **Methods:** The research is an study of essence descriptive and analytical, that uses the interview half-structure as procedures of data collects and post categorization that emerged from the speech of the fellow. **Results/discussion:** With the analysis of the data, observed that the reality of the institutions and the services of nursing, is still something that needs to be improved and that the excellence of assistance and humanized attending are still targets to be reached. **Conclusion:** The service has evolved, but patients are unaware of their directors and perceive care at its most superficial concepção.

Keywords: Nursing. Quality of health care. Assistance. Patient satisfaction.

INTRODUÇÃO

Atualmente, vários segmentos de nossa sociedade utilizam nas suas comunicações a palavra “qualidade”. Em tempos atuais, essa terminologia virou palavra de “moda” e de sobrevivência, pois visa a redução de custos e a satisfação dos clientes. Várias instituições, inclusive as de saúde, têm implantado

¹ Enfermeiros. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina (MG) – Brasil.

² Mestre. Professora adjunta. Departamento de Enfermagem da UFVJM. Diamantina (MG) – Brasil.

³ Mestre. Professor adjunto. Departamento de Odontologia da UFVJM. Diamantina (MG) – Brasil.

⁴ Mestre. Professora de Enfermagem do Centro Universitário Unifafibe. Bebedouro (SP) – Brasil. E-mail: <maryslara@hotmail.com>. Endereço: Rua Geraldo Moacir Coelho, 1268, apto. 304. Bairro Serrano. Diamantina, MG, Brasil. CEP: 39100-000.

com maior frequência programas de qualidade nos seus processos, permitindo que acompanhem as mudanças e até mesmo se antecipem a elas, dando ênfase a melhorias contínuas de seus serviços através da utilização de método científico e monitorização dos dados (auditorias) que embasem a tomada de decisão⁽¹⁾.

Nesse contexto, a qualidade no setor de saúde adquiriu significado particular no que diz respeito ao atendimento ao cliente, sendo constituído por atributos que envolvem a excelência profissional e o alto grau de satisfação por parte dos usuários, sendo eles internos ou externos⁽²⁾. Dessa forma, avançar no que diz respeito à qualidade que é prestada pela equipe de enfermagem faz-se necessário para que os usuários tenham um atendimento que satisfaça suas necessidades. Nos processos de qualidade das instituições hospitalares, a equipe de enfermagem tem uma grande expressão, porque permanece com os clientes grande parte do tempo, promovendo a manutenção, a reabilitação e a recuperação da saúde através do cuidado constante⁽¹⁾.

Para averiguar como tem sido a qualidade da assistência de enfermagem dentro das instituições de saúde, é necessário que essas instituições realizem uma avaliação dos serviços que têm prestado, buscando dessa forma apropriar-se da visão dos usuários quanto à satisfação, para assim reconhecer os dificultadores e estabelecer estratégias para melhorias.

Pensando na abrangência do processo de qualidade na assistência de enfermagem, e certos de que os princípios que regem a qualidade ajudam a profissão a programar suas ações embasadas em princípios para melhorias das ações de enfermagem, atendendo dessa forma às necessidades dos pacientes, foi que desenvolvemos este estudo. Portanto, o presente trabalho possui o objetivo de compreender a percepção dos pacientes acerca dos cuidados de enfermagem, providos em uma unidade hospitalar.

Estudos com esse enfoque são importantes, pois possibilitam identificar os obstáculos e possíveis problemas na assistência prestada,

podendo assim estabelecer estratégias para melhorias no atendimento e satisfação da clientela que todos os dias é atendida nos serviços de saúde.

MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa de abordagem qualitativa, cujo método é o estudo de caso. A abordagem qualitativa possui a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir em maior grau de profundidade a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos⁽³⁾.

O método estudo de caso constitui uma maneira mais adequada de estudar fenômenos contemporâneos contemplados em contextos de vida. Outras características do estudo de caso compreendem sua capacidade de retratar a realidade de forma mais completa e profunda sem a pretensão de generalizar o fenômeno, além de apontar a multiplicidade e as dimensões do problema e dar ao leitor a oportunidade de fazer suas próprias inferências e construir novos significados⁽⁴⁾.

Para a realização da coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, que é o procedimento mais usual no trabalho de campo, por meio da qual o pesquisador busca obter informações contidas nas falas dos sujeitos sociais^(3,4). Diante do exposto, a escolha da entrevista semiestruturada foi realizada por se considerar um instrumento de coleta de dados que oferece todas as possibilidades para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias para que sua participação contribua para o enriquecimento da investigação⁽⁴⁾.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de junho e julho de 2010, com os pacientes hospitalizados na clínica médica de um hospital

geral do interior de Minas Gerais. Para participar da pesquisa, os sujeitos deveriam se enquadrar nos critérios de inclusão estabelecidos pelos pesquisadores: possuir idade entre 18 e 60 anos, estar orientado em tempo e espaço e internado por um período igual ou superior a cinco dias. As entrevistas foram gravadas e em seguida transcritas, na íntegra, para se preservar a fidedignidade das informações. Essas entrevistas foram orientadas pelas seguintes perguntas: “Você conhece a equipe de enfermagem que presta cuidados nessa unidade? Fale sobre a mesma”; “Você teve algum contato com o enfermeiro durante o período de internação?”; “Qual a sua opinião em relação ao atendimento de enfermagem?”; “Você acredita que suas necessidades foram atendidas? Justifique”; “O que você modificaria na assistência que lhe foi prestada?”; “Você gostaria de falar algo mais sobre esse assunto?”.

O número de sujeitos pesquisados obedeceu à técnica de saturação de dados, ou seja, encerra-se a coleta de dados quando há reincidência das informações, muitas vezes não mais acrescentando elementos ao objetivo da pesquisa⁽⁵⁾. Dessa forma, foram entrevistados 13 pacientes, obedecendo ao critério de inclusão. Na análise e interpretação dos dados foi utilizada a “análise temática de conteúdo”, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado”⁽⁶⁾. A operacionalização deste estudo seguiu as fases da “análise temática de conteúdo”, com leituras flutuantes de cada entrevista buscando apropriar-se do conteúdo e, em seguida, leituras exaustivas com o objetivo de relacionar os pontos convergentes e divergentes entre as falas e extrair os temas relevantes que emergiram dos discursos dos entrevistados no sentido de alcançar a categorização temática. Após a codificação dos dados, seguiu-se com o tratamento e a interpretação dos mesmos, trabalhando com a análise dos significados.

Os aspectos éticos foram respeitados, e a pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos

Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) sob o protocolo nº 042/2010 e realizada de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos, no que diz respeito ao sigilo, anonimato, consentimento livre e esclarecido e liberdade de desistir a qualquer momento da pesquisa. Para apresentar a visão dos sujeitos quanto à temática, os mesmos foram codificados, no momento de suas falas, com a letra P (pacientes) seguida de um algarismo (P1, P2, P3 etc.).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise e interpretação dos dados permitiram a construção de quatro categorias temáticas, sendo elas: “Visão do paciente quanto à equipe de enfermagem”; “Enfermeiro distante X relação interpessoal”; “O atendimento de enfermagem”; “Visão dos pacientes sobre o modelo de saúde”. Essas categorias são apresentadas a seguir.

Visão do paciente quanto à equipe de enfermagem

Buscando avaliar a visão dos usuários quanto à satisfação dos mesmos relacionados ao atendimento de enfermagem, verificou-se na análise de dados que 100% dos pacientes entrevistados afirmam estarem satisfeitos com o atendimento recebido, conforme relato de P2 e P3, respectivamente:

Muito bom o atendimento... eu tô sendo recebido melhor do que na minha casa.

Eu não mereço o que elas faz comigo aqui, de tão boas que elas são...

Percebe-se nos discursos uma postura passiva por parte dos pacientes e ausência de reflexões críticas, transparecendo a falta de informações sobre seus direitos como clientes/usuários dos serviços de saúde. Não basta que a enfermagem execute suas funções rotineiras, mas é preciso que

o paciente seja assistido de forma humanizada e holística, e esses elementos não emergiram nos discursos dos pacientes.

Essa ausência de cidadania percebida por parte dos usuários leva à não realização da avaliação da qualidade da assistência por parte do mesmo. Outro fator relacionado às reflexões acima é o não exercício da autonomia, permanecendo o usuário como expectador dos cuidados que lhe são prestados⁽⁵⁾. Esse usuário tem participado do seu tratamento, ou encontra-se à mercê do trabalho da equipe, sendo espectador dos cuidados a ele dispensados?

Faz-se necessário que os clientes/pacientes saibam quais são seus direitos dentro de uma instituição de saúde, e que muitas ações que lhes são prestadas constituem “obrigação” dos serviços, e não um favor que lhes tem sido oferecido, como foi percebido nesse trabalho, haja vista que a análise dos discursos possibilitou identificar que os sujeitos veem os cuidados de enfermagem como um favor que lhes tem sido oferecido, o que pode ser verificado nas falas de P5 e P8, respectivamente:

Eles fazem um favor né?... se for o caso da gente passar mal, eles sempre tão aí e vem atender na hora... dão os remédios na hora certinha...

Acho que, como se diz, o nosso caso chega num ponto que fica mais difícil de cuidar, então custa mais a recuperar. Não dá para reclamar...

O paciente nem sempre é respeitado; por vezes, as pessoas que o atendem nem sequer o olham nos olhos, não o informam e não se mostram solidárias⁽⁵⁾. Há pontos de vista cujo entendimento é que o paciente é quem está fazendo um favor em nos dar a oportunidade de servi-lo, e dessa forma devemos satisfazer suas necessidades da melhor forma possível⁽⁶⁾.

Enfermeiro distante X relação interpessoal

O modelo assistencial de enfermagem, assim como o seu processo de trabalho, vem se

modificando nos últimos anos mediante diversos fatores, como avanço tecnológico, mudanças culturais, interações entre diversas profissões e visão do paciente. No Brasil, é agravado pelas condições de trabalho e pela composição da equipe, composta de profissionais com diferentes níveis de formação e com competências diferenciadas para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Nessa divisão, o enfermeiro realiza os cuidados de maior complexidade e coordena, planeja e avalia os cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Esse modo de organização do trabalho compromete a visão do sujeito integral, gerando fragmentação da assistência e pouca compreensão do usuário quanto ao papel do profissional⁽⁷⁾.

Dessa maneira, podemos perceber que muitas vezes o enfermeiro não se faz presente no tratamento do paciente, se preocupando muitas vezes somente com papéis e concepções administrativas. Isso se confirma com as falas dos pacientes P3 e P7, respectivamente:

Não, horas nenhuma o enfermeiro apresentou para mim, eu não o conheço...

Contato? Não cheguei a conhecer o chefe não. Conheço os técnicos, que passam toda hora, mas o chefe não...

São relevantes tais falas, uma vez que se espera da enfermagem um atendimento humano e de contato com o paciente, a partir do qual ele se torne um referencial para o paciente^(7,8). A enfermagem pode não perceber e não assumir que tem um papel importante na assistência ao paciente e que tem estado distante dele^(7,9). O ato de cuidar implica no estabelecimento da relação entre sujeitos, profissional e cliente⁽⁸⁾.

O cuidado do enfermeiro depende da interação social com as pessoas que ali constituem o contexto da unidade: pacientes, acompanhantes, equipe de enfermagem, equipe multiprofissional e os demais presentes no ambiente do cuidado. O relacionamento interpessoal que estabelece torna-se significativo para o cuidado⁽⁸⁾.

Como dito anteriormente o enfermeiro foca muitas vezes seu trabalho na parte administrativa,

e com isso deixa de ser, muitas vezes, o referencial do paciente. Podemos ver isso nas fala de P4, P9 e P10, respectivamente:

Não, contato que eu tive aqui foi com o médico. Com o enfermeiro, mesmo assim, não. Não sei qual é o superior né...

Eu vi ela uma vez só. Só uma vez, ela veio aqui, só uma. Mas toda hora tem médico...

[...] a enfermeira? A enfermeira não sei, mas a médica vem toda hora. A médica que tá tratando de mim é excelente, cuida direitinho de mim [...].

Contraopondo-se a isso, a enfermagem durante muito tempo conviveu com um modelo de saúde centrado no profissional médico, curativo e medicamentoso, o que por muitas vezes dificultou a dinâmica de trabalho dos enfermeiros. Porém, hoje, com a visão proposta pelo modelo de saúde vigente, baseada na prevenção de doenças, promoção da saúde e centrado na equipe multiprofissional e com a formação de novos enfermeiros, estes têm encontrado maior espaço para o desenvolvimento na sua atuação profissional. Esse espaço se concretiza no âmbito da consulta de enfermagem e no atendimento direto à clientela⁽¹⁰⁾.

Espera-se que essa nova visão venha a aumentar a cada dia, e que os profissionais de enfermagem tenham uma postura valorizadora da profissão, inserindo-se como membro cada vez mais atuante da equipe de saúde. Essa postura foi percebida na fala do paciente P13:

[...] a enfermeira veio e conversou comigo. Disse que se eu tivesse algum problema era para eu procurar ela. Ela vem todo dia e fala para as outras meninas o que deve fazer, mas tem coisa que só ela faz.

[...] a enfermeira? Tem várias, uma de dia e outra a noite. Tem dia que trabalha uma, tem dia que trabalha outra. Mas uma coisa eu digo, todas são muito boas, delas eu só tenho elogios...

Espera-se que o enfermeiro seja percebido como um referencial de cuidado por todos os

pacientes, baseando a assistência no conhecimento científico e na utilização eficaz dos recursos materiais e humanos disponíveis⁽⁸⁾.

Nesse enfoque, o trabalho em saúde deve atender a dois aspectos básicos, sendo o primeiro de preservar, respeitar e reconhecer a particularidade, a individualidade e a variabilidade das situações e necessidades dos usuários; o segundo, por sua vez, é o de estar em conformidade com determinadas regras, regulamentos e valores gerais, além de inserir/integrar, permanentemente, as atividades da equipe multiprofissional⁽¹¹⁾.

Portanto, para que o enfermeiro consiga engajar-se na realidade do seu trabalho, o mesmo precisa inserir-se nos variados espaços, seja junto ao cliente ou à equipe de saúde, de forma a atender as necessidades de saúde dos usuários, sendo os mesmos cuidados de forma integral e humanizada.

O atendimento de enfermagem

A assistência à saúde de boa qualidade se caracteriza pelos seguintes atributos: um alto grau de competência profissional, eficácia na utilização dos recursos, risco mínimo para os pacientes e um efeito favorável na saúde⁽¹²⁾.

Por isso, vemos que a enfermagem é peça fundamental para o sucesso no tratamento de um paciente. Uma vez que a enfermagem é tão importante, faz-se necessário que a mesma seja constantemente avaliada, seja ela pelo paciente ou mesmo por indicadores pré-existentes. A enfermagem sempre exigiu um controle informal na qualidade da assistência, representado pela preocupação dos enfermeiros em seguir à risca os procedimentos executados, acreditando-se, com isso, que seriam assegurados os resultados desejados⁽¹³⁾. Porém, hoje, com o processo de enfermagem, os enfermeiros buscam, concomitantemente ao controle informal, a busca por um sistema que sirva como base para a avaliação para a qualidade das suas ações.

Outro ponto importante é considerar que o instrumento de trabalho da enfermagem é o cuidado. Esse profissional de fato tem papel na

educação direta dos pacientes, capacitando-os para um autocuidado de qualidade, especialmente após a alta hospitalar⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, o paciente, sendo ele a quem se destinam os cuidados, deve ser questionado sobre o atendimento, para que assim possamos avaliá-lo. Observa-se, de acordo com a fala dos pacientes, que o atendimento prestado pela equipe de enfermagem tem melhorado com o passar do tempo, porém ainda existem pontos a serem melhorados. Isso é visto na fala dos pacientes P2 e P5:

[...] tá uma beleza. Melhorou. Mas a clínica melhorou cem por cento de antigamente para hoje..

[...] eu já fiquei muitas vezes internado, agora tá muito melhor que antes, porém ainda falta gente para trabalhar. Dá para ver que o povo fica só na correria.

Sabe-se que a enfermagem é injustiçada muitas vezes e leva a culpa devido ao mau planejamento de um serviço e as condições inadequadas de trabalho, o que leva muitas vezes à deterioração da qualidade de assistência prestada. As condições de trabalho dos enfermeiros nos hospitais há muito tempo têm sido consideradas inadequadas devido às especificidades do ambiente e das atividades insalubres executadas⁽¹⁵⁾.

Um estudo do grupo de pesquisa da USA Today mostrou a preocupação de enfermeiros com relação à deterioração dos cuidados de enfermagem em hospitais por vários países. Os mesmos declararam estar preocupados em relação à qualidade da assistência prestada aos seus pacientes, relatando a falta de pessoal, a insatisfação com o trabalho e o desgaste emocional como principais responsáveis pela piora do cuidado de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Assim como a enfermagem, muitos pacientes veem que a qualidade da assistência não está vinculada somente aos profissionais, e sim também ao governo, uma vez que, como se observou no estudo, a falta de recursos humanos

é um problema que sobrepassa a enfermagem. Podemos observar isso na fala de P1:

[...] o negócio é o seguinte, hoje pra melhorar, quer dizer, depende do governo, né, porque é o governo que tem que fortalecer, né, aprender a dar recurso pra cá...

É necessário ampliar a cultura de qualidade nos serviços de enfermagem e capacitar os enfermeiros para a análise de resultados, desenvolvendo uma reflexão sobre a assistência de enfermagem e seus processos, buscando a melhoria contínua da assistência⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, observamos que o desenvolvimento histórico vem ocorrendo no que diz respeito à qualidade da assistência prestada e às pesquisas de satisfação do usuário e, mais recentemente, à responsividade. Isso se faz necessário, uma vez que essas pesquisas permitem verificar o modo como direitos, sejam eles individuais ou de cidadania, são observados no acesso e na utilização dos serviços e sistema de saúde^(17, 18).

Visão dos pacientes sobre o modelo de saúde

Ao se falar de satisfação do cliente, vemos que este é um termo que vem sendo tratado com maior frequência nos últimos tempos. Desde a década de 1990, o termo humanização se tornou parte do vocabulário da saúde, inicialmente como um conjunto de princípios que criticam o caráter impessoal e desumanizado da assistência à saúde, e que mais tarde serão traduzidos em diferentes propostas visando modificar as práticas assistenciais⁽¹⁷⁾.

Uma vez que a enfermagem é a profissão que convive em seu maior tempo com o paciente, ela é visada e acaba sendo o foco de avaliação de muitos estudos. Além disso, há uma evolução que observamos em relação ao paciente, que passa a adotar postura como sujeito que exige seus direitos e a agir como consumidor, a partir do momento que ele vê a saúde como um negócio pelo qual ele paga (seja particular, convênio ou SUS) e, assim,

a exigir seus direitos⁽¹⁹⁾. Podemos ver isso nas falas do P4 e P9, respectivamente:

[...] eles me tratam muito bem. Melhor que lá em casa sabe? Mas nós merecemos ser tratado direitinho, afinal também somos gente [...].

[...] deles eu só posso dizer o bem. Tem nada pra reclamar não. Mas, afinal, eles são como nós e querem o nosso bem...

Muitas vezes, observamos que o profissional de saúde não estabelece um relacionamento com o paciente, não conformando uma relação interpessoal provedora de cuidado e precarizando seu atendimento. Esse distanciamento, por vezes, decorre de não compartilhar conhecimento com o paciente, adotando postura de detentor do saber e abandonando o cuidado humanizado⁽²⁰⁾. Estudos revelam que os usuários dos serviços de saúde buscam profissionais qualificados, comprometidos, preparados para escutá-los e para realizar uma comunicação acolhedora, com a valorização dos discursos, e que tenha resolutividade para as suas necessidades⁽²¹⁾.

Deve-se lembrar que cuidado humanizado não é abandonar os aspectos técnicos ou mesmo científicos em prol da relação com o paciente, e sim criar uma interação com o paciente capaz de levá-lo a participar de seu cuidado e a confiar na competência técnica e científica do profissional que o auxilia em tal ação, compondo assim a arte da profissão, que abrange, além do aspecto moral, o científico, o ético e o emocional. Podemos compreender isso através do contraponto na fala de P6:

[...] nós devemos aceitar o que eles fazem né? Afinal, nós não conhecemos as coisas direitinho e eles sabem, né?

O usuário possui o direito de ter o tratamento adequado e efetivo para seu problema, tendo garantido informações sobre o seu estado de saúde, extensivas aos seus familiares e/ou acompanhantes, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adequada à condição cultural, respeitando os limites éticos por parte da

equipe de saúde⁽¹⁸⁾. O processo de qualidade da assistência consiste no tratamento da saúde com conseguinte recuperação desta, sustar a progressão da doença, além da satisfação do cliente de acordo com o cuidado humanizado⁽¹³⁾. Entretanto, vimos que o paciente não é um ser que cobra pelo atendimento humanizado, uma vez que ele pensa que simplesmente pelo fato de estar sendo tratado e medicado já é o suficiente, conforme vemos na fala seguinte do P2:

[...] humanizado? Uai... sempre é humanizado, afinal nós tudo é gente, é humano... ele trata a gente humanizado, vem, faz os remédios, curativos e vão embora [...].

Preocupamo-nos muito com esse tipo de fala, uma vez que vemos os pacientes se tornarem um “fantoche” nas mãos dos profissionais e não se portam como seres pensantes e para exigirem o que lhe é de direito. Vemos que o paciente se coloca na posição de enfermo que padece de atendimento e está ali unicamente para o tratamento. Esquece-se muitas vezes o que é preconizado por lei, que é um atendimento de qualidade e respeito⁽⁶⁾. Na fala de P4, isso se torna claro.

[...] eles dá os remédios tudo direitinho dentro das horas, faz o curativo, nada além, não posso exigir nada de mais...

Podemos ainda, de acordo com a fala acima, observar que os pacientes mantêm um conceito curativo e medicamentoso acerca do serviço de saúde, não percebendo a mudança de conceitos trazida pelo novo modelo de saúde, segundo o qual ele é um ser ativo e participativo durante o seu tratamento, o que se contrapõe ao antigo modelo.

Para que os pacientes venham a ter consciência de que têm esse direito ainda durante o atendimento, cada profissional deve promover a mudança necessária. Isso é a qualidade na assistência de enfermagem, que se concretiza quando o profissional exerce suas ações com conhecimento, habilidade e principalmente

humanidade e competência para atender as necessidades de saúde e expectativas do ser humano⁽²¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez que o objetivo deste trabalho era levantar a percepção dos pacientes acerca da qualidade da assistência prestada no local de estudo, tal proposta foi alcançada. Durante a análise das falas dos pacientes, observou-se que a maioria desconhece seus direitos e não exerce a autonomia que lhe é garantida, entregando-se aos cuidados dos profissionais de saúde. Essa atitude é contraditória à proposta do novo sistema de saúde, que deseja um sujeito participativo no seu tratamento e planejamento dos serviços de saúde, exigindo qualidade do mesmo e construindo a cada dia a autonomia para o autocuidado.

Com o avanço tecnológico, a modernização do atendimento e a nova rotina do dia a dia, o enfermeiro, vinculado à necessidade de estabelecer um controle, passou a atuar cada vez mais com encargos administrativos, afastando-se do cuidado ao paciente. Isso foi percebido nas falas do paciente, pois os mesmos relataram o distanciamento do enfermeiro. Com isso, a enfermagem tem perdido seu prestígio e sua arte, que durante muito tempo era o cartão de visita da enfermagem. Dessa forma, surge a necessidade de resgatar valores importantes como o cuidado ao paciente de forma holística, humanizada além de promover o bem-estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, na prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer.

Apesar dos problemas e dificultadores encontrados, hoje vemos que esse atendimento tem evoluído, e mesmo que a passos lentos, observa-se a satisfação acerca do atendimento prestado pela equipe de enfermagem.

Verificou-se, portanto, que pesquisar a satisfação dos usuários dessa unidade contribuiu para a gestão interna, uma vez que proporcionou

o conhecimento das necessidades e expectativas desses usuários, indicando estratégias que influenciam no nível de qualidade dos serviços prestados. Assim, essa avaliação pode direcionar ou redirecionar as atividades desenvolvidas, permitindo o monitoramento dos resultados, a identificação de desvios e subsidiar o planejamento e a organização de ações para a resolução de eventuais problemas.

REFERÊNCIAS

1. Silva, MJP, Pinheiro, EM. Qualidade na assistência de enfermagem: visão de alunas de Especialização. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2001;14(1):82-8.
2. Donabedian, A. Investigações sobre serviços de saúde: uma antologia. Washington DC: Organização Panamericana de Saúde; 1992.
3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2006.
4. LARA MO. Configuração identitária do agente comunitário de saúde de áreas rurais [Dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
5. Mezomo JC. A gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Manole; 1995.
6. Medeiros, FCL, LIMA, VMS. Consumidor, cliente e paciente: existe alguma diferença? *Revista FARN*. 2002;1(2):11-25.
7. Oro, J, Matos, E. Organização do trabalho da enfermagem e assistência integral em saúde. *Enfermagem em Foco*. 2011;2(2):137-40.
8. Lima, MPO, Freitas, CHA. A enfermeira interagindo e se relacionando: o contexto do cuidado de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(6):1067-74.
9. Silva, MCF, Furegato, ARF, Júnior, ML. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde.

- Revista Latino Americana de Enfermagem. 2003;11(1):7-13.
10. Gomes, AMT, Oliveira, DC. A estrutura representacional de enfermeiros acerca da enfermagem: novos momentos e antigos desafios. Revista de Enfermagem UERJ. 2007;15(2):168-75.
 11. Peduzzi, M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação [Dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; 1998.
 12. Racoveanu, NT, Johansen, KS. Calidad de la atencion: tecnologia para el mejoramiento contínuo de la calidad de la atención. Foro Mundial da Saúde (OMS). 1995;16(2):158-64.
 13. Adami, NP. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. Rev. Acta Paulista. 2000;13(1):190-6.
 14. Gabriel, CS, Gabriel, AB, Bernardes, A, Rocha, FLR, Miasso, AI. Qualidade na assistência de enfermagem hospitalar: visão de alunos de graduação. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(3):529-35.
 15. Marziale, MHP. Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de Enfermagem. Revista Latino Americana de Enfermagem. 2001;9(3):1-5.
 16. Fackelinann K. Nursing burnout may lead to major health care crisis. USA Today. 2001;7:9.
 17. Vaitsman, J, Andrade, GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. Ciência e Saúde Coletiva. 2005;10(3):599-613.
 18. Moraes, AS, Melleiros, MM. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. Rev. Eletr. Enf. 2013;15(1):112-20.
 19. Dias, MA. Humanização do ambiente hospitalar: uma responsabilidade compartilhada. O mundo da Saúde. 2006;30(2):340-2.
 20. Chernicharo, IM, Freitas, FDS, Ferreira, MA. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. Saúde Soc. 2013;22(3):830-9
 21. Schimith, MD, Simon, BS, Brêtas, ACP, Budó, MLD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. Trabalho, Educação e Saúde. 2011;9(3):479-503.