

Satisfação do usuário: desvendando as representações sociais sobre a qualidade da assistência de enfermagem

Ana Gracinda Ignacio da Silva

Resumo

O presente estudo desvenda as representações sociais de usuários de um hospital público paraense sobre a qualidade da assistência de enfermagem hospitalar, onde foram caracterizados: o cotidiano hospitalar, o cuidado como forma de assistir em enfermagem e a qualidade dessa assistência. As concepções teóricas da representação social, a partir de Serge Moscovici, com abordagem qualitativa, foram as bases teórico-metodológicas utilizadas. As concepções das teorias de qualidade e cuidado também apoiaram esta pesquisa. A qualidade da assistência de enfermagem foi desvendada a partir de três temas emergentes: o usuário no contexto da representação; o cotidiano hospitalar; o encontro do usuário com a enfermagem no cuidado. A análise dos depoimentos indicou que a assistência de enfermagem apresenta ações de qualidade quanto ao respeito ao doente como cidadão, a presença constante dos profissionais, o assistir baseado na competência associada à interação pessoal.

Palavras-chave: Satisfação do Usuário. Unidade Hospitalar. Indicador de Qualidade. Assistência de Enfermagem.

Introdução

O interesse em estudar o assunto decorreu da observação da prática da enfermagem hospitalar que por várias razões prioriza sua atenção sobretudo no processo institucional relacionado ao controle de recursos, cumprimento de prescrições médicas, manutenção de normas e rotinas institucionais, enquanto que a prestação da assistência fica muitas vezes delegada aos auxiliares de enfermagem. Essa realidade tem sido uma preocupação quanto à qualidade da assistência hospitalar que a equipe de enfermagem oferece aos usuários de seus serviços.

Considerando que a busca da qualidade deve partir principalmente de um questionamento interno dos que recebem e dos que fornecem o serviço, procurei conhecer sentimentos, percepções, atitudes, queixas, idéias e significados que dizem respeito à relação enfermagem e usuário, através das representações destes, entendendo que, dessa forma, eles possam definir a qualidade dessa assistência.

Estabeleci como objeto deste estudo as representações dos usuários sobre a qualidade da assistência de enfermagem.

Sua relevância é a priorização do usuário como elemento fundamental na determinação

da qualidade da assistência de enfermagem, a partir da representação de quem é assistido. Além de contribuir com a ampliação de conhecimentos e nova perspectiva de administrar, tendo como foco a satisfação do usuário, considerando que este é um dado singular e insubstituível na reflexão e organização dessa prática .

A opção de usar o termo usuário, embora o mesmo não seja tão usual na área hospitalar, se deu com base em Ferreira (1993) que diz ser usuário aquele que usa ou desfruta algo coletivo.

Nesse contexto, os objetivos foram identificar as representações dos

usuários sobre a assistência de enfermagem no cotidiano hospitalar e desvendar as representações dos mesmos quanto à qualidade dessa assistência analisando as dimensões que contribuam com a execução da assistência pautada na qualidade.

Abordagem teórico- metodológica

Escolhi a abordagem qualitativa, descritiva para apreender dos sujeitos, ou seja, os usuários e os acompanhantes dos serviços de saúde hospitalar, especificamente da assistência de enfermagem clínica, a representação sobre a qualidade dessa assistência.

A coleta de dados foi realizada em duas unidades de internação de um hospital público do município de Belém, sendo uma de internação masculina com 21 leitos e outra, feminina com 23 leitos, em um total de 44 leitos clínicos.

Foram entrevistados vinte e sete (27) usuários das referidas unidades, no período de

julho a outubro de 1997; entre esses usuários, dezoito (18) eram pacientes e nove (9) eram acompanhantes de pessoas internadas nas referidas clínicas.

Os critérios estabelecidos e seguidos para a escolha dos usuários internados, a serem entrevistados, foram: estarem internados há mais de uma semana; apresentarem condições físicas e emocionais para darem informações, tais como: nível de consciência normal, ausência de dor , vômitos, náuseas, hemorragias, entre outras intercorrências; ausência de sinais de ansiedade como: choro, irritação, agitação psicomotora; estarem em condições de comunicação verbal, aceitarem participar da pesquisa e assinarem o termo de consentimento segundo as recomendações da Resolução 196, mantendo anonimato e sigilo.

Para os usuários acompanhantes, segui os mesmos critérios, além de estarem acompanhando usuários internados com condições física e emocional afetadas como: nível de consciência diminuído ou com comprometimento total; mobilidade e autocuidado prejudicados; pouca ou nenhuma condição de comunicação verbal; sinais de irritação ou agitação psicomotora.

As informações foram obtidas através de entrevista semi- estruturada, utilizando-se um roteiro (Anexo 1), com questões preestabelecidas baseadas na dimensão teórica e nos objetivos que orientam este estudo, complementadas com uma observação livre no momento da realização da entrevista.

Para proceder à análise de conteúdo dessas informações e encontrar as representações sociais, procedi à leitura flutuante do material das entrevistas intercalando escuta e transcrição, estabelecendo três grandes temas que serviram como eixos para mapear os relatos com base em Jovchelovitch,(1994) .

Para responder a cada tema, busquei nas unidades de contexto (as entrevistas) as unidades de registro (palavras chaves e frases), como indicadores dos referidos temas e capazes de dar indicativos das representações sociais contidas em cada um dos mesmos.

As representações sociais

Foi utilizado no estudo os elementos das representações sociais seguindo abordagem de Moscovici (1978), como forma de conhecer a realidade, as relações sociais presente no cotidiano, que expressam a realidade tornando familiar e tangível o que é desconhecido. Segundo esse autor, uma representação tanto produz como determina comportamentos, sendo uma forma de conhecimentos e comunicação entre os indivíduos presentes no cotidiano e se materializam na fala, no gesto, no encontro, emergindo da sociedade e indivíduo e indivíduo e sociedade.

Os incidentes críticos

Para atender aos objetivos desta pesquisa em descobrir, a partir das representações dos usuários, dimensões de qualidade para a assistência de enfermagem hospitalar, segui as orientações de Hayes (1996) quanto ao processo de determinação das mesmas através dos incidentes críticos.

Para o autor citado, a determinação das necessidades dos clientes é o momento que possibilita identificar as dimensões de qualidade e as características importantes de um produto ou serviço. Segundo o autor, essas dimensões são identificadas de duas maneiras: o fornecedor estabelece as dimensões de qualidade de seu serviço e produto, ou considera os incidentes críticos que envolvem os clientes.

Hayes (1996) refere que, quando o prestador de serviço identifica as dimensões de qualidade, as define, tendo como base pesquisas bibliográficas ou pessoas que trabalham na área, sendo necessário considerar e incluir os incidentes críticos que envolvem os usuários, definem o serviço, proporcionando o relato de aspectos críticos positivos ou negativos.

Para determinar essas dimensões, a partir dos incidentes críticos, deve-se, após as entrevistas com os usuários, classificar esses elementos, agrupando-os de acordo com verbos e adjetivos específicos que são comuns, para formar unidades de registro, que reflitam o conteúdo dos incidentes críticos, constituindo aspectos de satisfação ou insatisfação a uma situação. Tanto incidentes críticos negativos como positivos podem ser agrupados em um único item de satisfação.

O autor refere que, após essa classificação, deve-se agrupar os itens de satisfação, comparando os que forem semelhantes para formar uma necessidade do usuário. Essa necessidade deve ser descrita com frase ou palavra única que inclua o conteúdo de satisfação. Esses rótulos (necessidades) vão refletir as dimensões específicas de qualidade.

Qualidade e cuidado

Há vários **gurus** da teoria da qualidade; neste estudo, segui, como referência, os princípios descritos por Deming (1990) e autores que o seguem. A escolha se deu por considerar a proposta desse teórico menos normativa, mais flexível e compatível com minhas idéias quanto ao usuário. Este autor defende que as características de qualidade de um serviço ou produto devem ser definidas a partir das necessi-

dades do cliente, diminuindo a variação entre o processo de trabalho e os resultados.

Segundo Deming (1990), a filosofia da qualidade é um desafio para introduzir a mudança numa cultura já sedimentada. Para isso, é necessária a visão do **saber profundo** como um sistema, o que, segundo Scherkenbach (1993), inclui conhecimentos sobre quatro aspectos que são interrelacionados entre si: Teoria do Conhecimento: para saber como as pessoas, as organizações e os povos aprendem; Pensamento Sistêmico, que privilegia a visão holística dos diversos sistemas e fornece a compreensão de que o todo é maior do que a soma das partes; Pensamento Estatístico, para entender a variabilidade como um elemento de todos os sistemas; Elementos de Psicologia, para fornecer embasamento necessário sobre o inter-relacionamento humano (como as pessoas trabalham, sentem, desejam e se motivam).

Deming (1990) refere que a transformação para a qualidade exige consistência de esforços, ou seja, trabalho em equipe. O autor propõe princípios de administração que constituem a base teórica para a transformação da cultura organizacional em busca da qualidade, podendo ser aplicados a qualquer organização, seja ela de serviços ou de bens, seja de pequeno, médio ou grande porte, assim como a divisões ou departamentos de uma empresa.

Nesses princípios estão contemplados a capacidade de inovação, a satisfação do usuário, auto-aprimoramento e treinamento, investimento no processo de trabalho, liderança, cooperação, entre outros, que são necessários para alcance da qualidade no serviço.

Quanto ao cuidado humanizado, Waldow (1995) refere que ele tem surgido com

diferentes concepções e suas ações, comportamentos têm sido alvo de investigação tanto sob a visão de quem cuida, como daquele que é cuidado.

A autora refere que, de modo geral, cuidado significa atenção, preocupação, responsabilidade, observar com atenção, com afeto, amor ou simpatia. Traz a idéia de ação e de fazer. Significa também compartilhar, que envolve empatia numa conotação de sentir o outro, de atitude de aceitação e confiança nessa relação, conduzindo ao assistir com qualidade.

O cuidado tem sido estudado de várias maneiras, e como Waldow (1995) ressalta: o sentimento, o relacionamento interpessoal entre enfermeiro e paciente e a intervenção terapêutica.

Reforçado por Talento (1993), quando refere que o foco principal em enfermagem está nos fatores de cuidado que se derivam de uma perspectiva humanística, combinada com bases científicas.

Descrição dos resultados

Essa minha trajetória trouxe, como consequência, a oportunidade de analisar o conteúdo das informações obtidas, as quais representaram o desafio de encontrar respostas aos meus anseios e questionamentos, frente ao meu objeto de estudo.

São discussões que apontam duas dimensões principais, o cuidar como representação da assistência de enfermagem e a qualidade dessa assistência, que serão descritos através dos três temas emergentes: o usuário no contexto da representação; o encontro do usuário com a enfermagem no cuidar; a qualidade da assistência de enfermagem.

As representações do usuário

Tema 1- O usuário no contexto da representação

Mostra o cotidiano hospitalar através de indicadores que representam sentimentos e a relação dos usuários com esse contexto possibilitando o entendimento das influências sob as quais as representações são formadas.

Indicador 1- O Dia no cotidiano hospitalar

Procurei, com este indicador, conhecer o significado do dia no hospital para os usuários participantes do estudo que expressaram sentimentos que representam a sua relação com esse cotidiano. Os sentimentos, no meu entender, dizem respeito à sensibilidade que alguém apresenta em relação a algo e, portanto, são bastante subjetivos e individuais, mesmo quando procuramos relacioná-los e associá-los entre si.

Os sentimentos dos usuários – clientes foram, entre outros : necessidade de conversar para distrair; a esperança de melhorar e a tristeza pela falta da família. Enquanto que nos usuários – acompanhantes emergiram principalmente o estresse, o cansaço, a angústia e a sensação restrição de liberdade. Essa representação tem base na expectativa quanto ao estado de saúde e às normas rígidas da instituição hospitalar.

Sobre essa questão Goffman (1996) ressalta que nas instituições, como as prisões, conventos e hospitais, as pessoas ficam separadas da sociedade, da relação social com seu mundo anterior, ocorrendo a perda do EU, passando a ser um número ou uma doença e tendo que obedecer a regras, normas internas e até restrições físicas, em nome de sua segurança.

Observei, assim, que os usuários, no contexto hospitalar, são pessoas que apresentam sen-

timentos diversos, alguns convergentes, mas que se individualizam quando relacionados à própria história de cada um (familiar, econômica, doença), da qual não se dissociam, mas escondem dentro de emoções contidas pela impessoalidade do próprio ambiente e ansiedade gerada com a esperança de cura, que nem sempre atende suas expectativas de tempo e espaço.

Alguns autores já se preocuparam em discutir essas questões, como Pitta(1990) quando diz que o usuário ao chegar ao hospital é despojado de seus pertences, de sua responsabilidade, de sua capacidade de decidir, esquecendo-se de que antes de ser um doente ele é um ser humano, produtivo, integrante de uma força de trabalho, com valores sociais. Adoecer é deixar de produzir, cabe, portanto, ao hospital recuperá-lo e devolvê-lo à sua situação anterior.

Indicador 2 – A Noite no cotidiano hospitalar

Os indicadores que constituem o conteúdo nuclear de representação desses usuários sobre a noite no hospital foram: o agravamento dos sintomas, a insônia, insegurança pela falta da família e a sensação de estarem sós.

São representações que emergem das noites solitárias, tristes, de expectativa que trazem o medo do agravamento de seu estado de saúde ou por ter que fazer controle de seu tratamento, exemplificando, a continuidade do soro, além da falta de estrutura para o repouso dos acompanhantes, assim como o sofrimento de outros pacientes.

Dessa forma, de modo geral, a representação social dos usuários sobre esse período envolve amplitude temporal, solidão, vigília, expectativas negativas e abandono, onde emerge a necessidade da presença da enfermagem, da disposição para atender prontamente suas

necessidades, de ouvir suas queixas, uma relação de ajuda.

Fazendo um contraponto com que observei na literatura, resgato Pitta (1990) quando diz que o sofrimento humano atualmente esconde-se nos hospitais, controlados por guardiões que são os trabalhadores de saúde, nem sempre bem esclarecidos dessa missão.

Indicador 3 – A Equipe de Enfermagem

São representações que revelam que entre os profissionais de enfermagem, aqueles com quem os usuários estabelecem maior contato, são os auxiliares de enfermagem, os quais representam como “enfermeiros”, mas que, ao caracterizarem esses contatos, ancoram essa representação nas ações de enfermagem mediadoras dessa relação, que são por eles desenvolvidas : medicação, breve conversa, atendimentos de solicitação de ajuda.

Quando se refere especificamente à “enfermeira chefe”, representam o profissional enfermeiro, expressando um contato que revela mais atenção, porém mais distante e menos freqüente. Sobre isso, Silva (1989) refere que historicamente a enfermagem se estruturou obedecendo a padrões hierárquicos dentro da própria equipe de enfermagem, com a divisão de tarefas de cuidar e administrar.

São, portanto, representações que tem significativa influência na construção da representação de qualidade da assistência de enfermagem que esses usuários recebem no contexto hospitalar.

Quanto ao relacionamento enfermeiro – cliente, Leoni (1996) lembra que esta é estabelecida por força da função, devendo ter aceitação e preparo por parte de quem exerce tal papel. Uma relação que eu diria neste momento enfermagem – usuário, pois é essa realidade que emerge dos relatos dos mesmos.

Tema 2 - O encontro do usuário com a enfermagem no cuidar

Identifica quem cuida e como cuida, desvendando indicadores de qualidade no cuidar.

Indicador 4 – O profissional de enfermagem que cuida

Nas instituições hospitalares de modo geral e nesta, onde ocorreu o estudo, não é diferente; a equipe de enfermagem é constituída de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, sendo que estes últimos são predominantes em quantidade e responsáveis pela maioria dos cuidados diretos aos usuários.

Para 21 dos usuários, é o “enfermeiro” (auxiliar de enfermagem) quem cuida e as “enfermeiras – chefes” (enfermeiras) que administram. Seis usuários ressaltaram que, as “enfermeiras chefes” cuidam em casos especiais, assistindo o paciente que apresente um agravo que possa conduzir a complicações, ou que necessite de um procedimento especial, como sondagem nasogástrica, vesical.

Para essa reflexão, trago Meyer (1998), que aponta como objeto da enfermagem o cuidado, sendo este um processo interativo envolvendo conhecimentos, valores e habilidades, nossa prática e nosso conhecimento.

Indicador 5 – O cuidar da enfermagem

A relação de cuidar, para os usuários, provoca neles impactos diferentes, que estão relacionados ao cumprimento do horário da medicação e do comportamento que o prestador de serviço tem no momento dessa ação.

Sendo assim, representam um cuidado de qualidade, quando é acompanhado do cumprimento do horário correto, o que, segundo eles, sempre ocorre, mas crescen-

tam que a atenção, a paciência, a conversa, o carinho, o amor, a preocupação, a calma, ao realizarem os procedimentos, são comportamentos que nem sempre estão presentes, mas que seriam essenciais. Enfatizam que a presença da “enfermeira chefe” contribui com o cuidado de qualidade, indo ao encontro do que refere Lima (1998) sobre as relações interpessoais e a importância do diálogo e da solidariedade na mesma, exigindo perspicácia, disciplina, sensibilidade.

A melhora do seu estado de saúde é sempre relacionada à administração de remédios e outros procedimentos no horário correto, a relação de ajuda, o toque humano e questionam a competência da enfermagem para dar respostas, mas esperam uma postura diferente quanto a esse fato, assim como reconhecem atitudes diferenciadas no atendimento dos mesmos, os quais consideram inerentes a fatores socio-econômicos.

Essas representações evidenciam a relação de cuidado como uma ação constante que se concretiza através de ações visíveis, em contato estreito, onde as ações técnicas devem ser cercadas de amenidades, para proporcionar satisfação ao doente.

Para complementar essa reflexão, Figueiredo et al. (1998) referem que o afago após um procedimento, a presença constante, massagens, o carinho, a conversa, mantêm o cliente ligado no ambiente, tocam suas emoções, estabelecem uma conexão significativa com o mesmo.

Tema 3 – A qualidade da assistência de enfermagem hospitalar

São representações que desvendam a satisfação do usuário com a qualidade da assistência de enfermagem através dos incidentes críticos.

Indicador 6 – O que gostam na assistência de enfermagem hospitalar

Os usuários clientes utilizaram o indicador **ser tratado bem**, enquanto que os usuários acompanhantes empregaram **ver meu paciente ser bem cuidado**, porém a caracterização desses indicadores foram em muitos aspectos semelhantes.

Ser tratado bem significa uma equipe de enfermagem que demonstra amor pelo paciente e pela profissão, cuidando de todos sem discriminação, visitando os pacientes diariamente em seus leitos, com capacidade de resolver problemas, de ajudar nas horas difíceis, de tratar com atenção, conversando, compreendendo e administrando medicação no horário aprazado.

Para o acompanhante, ver seu paciente ser bem cuidado significa: cumprimento de horários de medicação e procedimentos, tratar com delicadeza e humanidade, ter amor pela profissão, não trazer seus problemas para o trabalho, ter bom desempenho na execução de cuidados. Realçam a necessidade do diálogo com o paciente, dando-lhe força e tratando-o com afeto, atendendo suas queixas, com presteza e boa vontade, são ações que para esses usuários representam a assistência de enfermagem.

Sobre assistência de enfermagem, Paim (1986) diz que inclui ações sistematizadas com a finalidade de atender necessidades de saúde e de enfermagem, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente e família.

Indicador 7 – O que não gostam na assistência de enfermagem hospitalar

Os indicadores emergentes trazem os aspectos negativos que esses usuários vivenciaram no cotidiano hospitalar, especificamente na relação assistencial com a enferma-

gem, e representam o que não gostam nessa relação. São incidentes críticos que mostram carências e necessidades.

Os indicadores nucleares nessa representação são: a enfermagem dorme e os conflitos com a enfermagem.

Entre eles, presenciam o sofrimento de outras pessoas no período noturno, conduzindo à insegurança, à sensação de que as pessoas podem morrer sem assistência, causando-lhes ansiedade e medo. Apontam o conflito entre o usuário e a enfermagem, relatando como discussão com o auxiliar de enfermagem, confirmando que os profissionais levam para esse encontro seus valores pessoais, tornando essa relação complexa.

Representando essa insensibilidade, destacam-se as atitudes de discriminação no tratamento, materializada nas ações de enfermagem executadas aos pacientes que gostam e omitidas aos outros. A não realização de curativo por falta de material, ou a demora na realização desse procedimento. Sendo assim a representação social desses usuários realça aspectos negativos da enfermagem que conduzem a conflito direto com o paciente.

Bittes Junior (1995), refere que as rotinas e horários do paciente não são considerados no hospital, causando demora no atendimento de necessidades básicas como de dor e eliminação.

Fica claro, a partir dessas representações, a peculiaridade dos serviços de saúde, que envolvem, no seu processo de trabalho, relações subjetivas como a humanização.

Sobre essa questão, Moller (1995) refere que a humanização diz respeito à qualidade pessoal, relacionada à atitude e comportamento das pessoas, que começa a ter importância como base para todos os outros tipos de qualidade. Ele diz que o desempenho das pessoas determi-

na a percepção, pelos clientes, da qualidade dos serviços, tornando-se quase um sinônimo da qualidade pessoal.

Segundo esse autor, a percepção do receptor de um determinado serviço é afetada por duas espécies de qualidade: a qualidade técnica ou objetiva, que diz respeito a horários, conforto, procedimentos etc., e a qualidade humana relacionada com compromisso, atitude, atenção, ambiente e atendimento de reclamações.

Mezomo (1995) reforça dizendo ser importante que a organização conheça a satisfação do cliente, tanto do cliente interno (funcionários) quanto dos clientes externos, (pacientes), incluindo também familiares, acompanhantes, comunidade. É necessário conhecer o cliente, colocar-se em seu lugar, medir resultados e processos de cuidados, ouvi-lo, fazendo dele um sujeito nas decisões sobre seus cuidados, traçando padrões a partir de sua percepção e necessidades.

Os temas descritos apresentaram representações que desvendam dimensões de qualidade e que indicam a importância dos recursos humanos da enfermagem, tanto no que diz respeito ao conhecimento científico, como aos próprios valores pessoais que influenciam a relação com o usuário. Refletem as dimensões estruturais que são responsabilidades institucionais representadas na atuação da enfermagem, já que a mesma está à frente da prestação de serviços assistenciais no hospital, mais que qualquer outro profissional.

Descobrimo dimensões de qualidade

Baseado nos princípios de Hayes (1996), o estudo aponta cinco (5) dimensões de qualidade, identificadas a partir das representações

dos usuários, que teve como base os incidentes críticos vividos no contexto das representações:

1-Ser Cidadão mesmo doente: significa pensar o doente como um ser social, com sua estória de vida da qual não pode separar-se, respeitar suas emoções e de seus acompanhantes, garantir o direito à informação e ao atendimento individualizado e integral. Tem como base a necessidade do apoio aos familiares, esclarecendo dúvidas e adotando atitudes baseadas na flexibilidade das normas institucionais.

2-Assistir é disponibilidade para cuidar: reflete a necessidade da proximidade de familiares e profissionais em todos os momentos do cotidiano hospitalar para sentirem-se seguros para o repouso e recuperação. Tem como base o receio do agravamento dos sintomas, a insônia, a insegurança, os procedimentos invasivos que trazem a necessidade da habilidade, proximidade e presteza no atendimento.

3-Medicação: O cuidado que cura: representa o compromisso com o cumprimento de horários, superação de dificuldades para que o mesmo possa ocorrer, acompanhado de atitude de empatia que assegura a calma, a mansidão, a segurança, a solidariedade que aliviem as dores e restabeleçam a saúde.

4-Competência do profissional que cuida: significa conhecimento, organização e habilidade para o cuidar evidenciada no desempenho sem traumas físico e emocional e salvando vidas.

5-Relação interpessoal de empatia: caracteriza-se pela paciência, carinho, atenção, dedicação, aceitação e preocupação que representam como elementos da empatia.

Essas dimensões são indicadores do cuidado humanizado e de qualidade sendo necessário atentar, portanto, que as normas institucionais devem sempre visar o bem-estar do doente em todas as dimensões, não esquecendo que este é também um ser social, um cidadão, que necessita sentir-se seguro para repousar, ter suas necessidades básicas atendidas com competência e empatia (SILVA,1998)

Conclusão

A descoberta das dimensões de qualidade, mostrou que foi possível, a partir da representação do senso comum no contexto estudado, definir a qualidade da assistência de enfermagem, que desvendou a expectativa de um cotidiano de liberdade, que respeite a cidadania, com presença constante dos profissionais de enfermagem, assistindo, através de ações de cuidado, demonstrando competência, através de habilidade e conhecimento, permeado de uma relação humanitária.

Essas atitudes conduzem a satisfação desses usuários e são qualidades pessoais e técnicas, que exigem preparo e predisposição para mudar e transformar a realidade, voltada para o atendimento de necessidades básicas, envolvendo o aspecto físico, emocional e social, uma enfermagem vigilante, holística demonstrando solidariedade e compromisso, que assista o doente, providenciando especialistas e medicação, para que estes possam alcançar sua recuperação.

A enfermagem representa uma referência para os usuários, onde converge a expectativa de terem atendido suas necessidades, que envolvam tanto ações diretas como as indiretas, permitindo que seu tratamento possa evoluir de forma satisfatória.

Por fim, é bom lembrar que qualidade da assistência de enfermagem é, sem dúvida, satisfazer necessidades e expectativas dos usuários, e que estas são contempladas em dimensões que podem ser determinadas à luz de princípios da teoria de qualidade e se concretizam quando colocadas para melhor assistir o usuário.

Customer's Satisfaction: Uncovering the social representations about quality of Nursing Assistance

Abstract

The study uncovers the customer's social representations in a public hospital in Para (Brazil) about quality in the nursing assistance, where certain things were characterized= the hospital daily activities, caring as a way of assisting in nursing and also its quality. The theoretical concepts of social representation, based on Serge Moscovici, with qualitative approach, were the theoretical and methodological basis. The concepts of quality and care theories also supported this research. The quality of Nursing Assistance was uncovered, starting from 3 emergent themes= the customer in the context of representation, The hospital daily activities, the encounter between customer and nursing care. The analyses of the speeches indicated that the nursing assistance presents actions of quality towards the sick as citizens, the constant presence of professionals, the assistance based in the competence associated to the personal interaction..

Keywords: Customer's satisfaction. Hospital Units. Quality indicators. Nursing Assistance.

Satisfacción del usuario: revelando las representaciones sociales sobre la calidad de la atención de enfermería

Resumen

El presente estudio revela las representaciones sociales de los usuarios de un hospital público de la ciudad de Pará sobre la calidad de la asistencia por parte de enfermería en el hospital, donde se han caracterizado: el cotidiano hospitalario, los cuidados como forma de asistencia de enfermería y la calidad de este ultimo. Los conceptos teóricos de la representación social, a partir de Serge Moscovici, con abordaje cualitativo, han sido las bases teórico-metodológicas utilizadas para el conocimiento de la realidad estudiada. Los conceptos de las teorías de calidad y cuidados han apoyado esta encuesta también. La calidad de la atención de enfermería ha sido revelada a partir de tres temas emergentes: el usuario en el contexto de la representación; el cotidiano hospitalario; la relación usuario y enfermería en la atención. El análisis de los relatos ha indicado que la asistencia de la enfermería presenta acciones de calidad respecto al enfermo como ciudadano, la presencia constante de profesionales, la atención a través de la competencia relacionada a la interacción personal.

Palabras claves: Satisfacción del Usuario. Unidades Hospitalares. Indicadores de la Calidad. La Asistencia de Enfermería.

Referências

- BITTES JUNIOR, Artur. **Cuidando e descuidando: o movimento pendular do significado do cuidado para o paciente.** 1995. p.08-83 Dissertação (Mestrado em Enfermagem).. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1995. p. 08-83
- CASTELAR, R. M. et al. **Gestão hospitalar: um desafio para o hospital brasileiro.** Rio de Janeiro: ENSP, 1993.p.38-172.
- DEMING, W. Edwards. **Qualidade: a revolução da administração.** Rio de Janeiro: Saraiva, 1990. 357 p.
- FERREIRA,Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário da Língua Portuguesa.** Rio de Janeiro:Nova Fronteira,1993
- FIGUEIREDO,Nébia Maria et al. A dama de branco transcendendo para a vida/morte através do toque In: MEYER, Dagmar. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.**Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. p. 137-169.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** Tradução de Dante Moreira Leite.São Paulo: Perspectiva,1996
- HAYES, Bob E. **Medindo a satisfação do cliente.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996, 209 p.
- JOVCHELOVITCH, Guares Chi Pedrinho. (Org.) **Textos em representações sociais.** Petrópolis: Vozes, 1994. 324 p.
- LEONI, Mirian Garcia. **Auto conhecimento do enfermeiro na relação terapêutica.** Rio de Janeiro: cultura médica, 1996.
- LIMA, Maria José de. Desafio de hoje: o desenvolvimento de profissionais de enfermagem. In: MEYER, Dagmar. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.**Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.p.103-125
- MEYER, Dagmar. **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.**Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos.** São Paulo: J. C. Mezomo, 1995. 301 p.
- MOLLER, Claus. **O lado humano da qualidade: maximizando a qualidade de produtos e serviços através do desenvolvimento das pessoas.** 9. ed. São Paulo: Pioneira, 1995.185 p.
- MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 291 p.
- PAIM, Rosalda.**Metodologia científica em enfermagem.** Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1986.
- PITTA, Ana. **Dor e morte como ofício.** São Paulo. Hucitec, 1990. 198p.
- SCHERKENBACH, William W. **O caminho de Deming para melhoria continua.** Rio de Janeiro: Qualitymark1993. 239 p.
- SILVA, Graciete Borges da. **A enfermagem profissional: análise crítica.** São Paulo:Cortez, 1989.
- SILVA, Ana Gracinda Ignácio da. **A satisfação do usuário e a qualidade da assistência de enfermagem.**1998 Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1988.
- TALENTO, Bárbara. Jean Watson. In GEORGE, Júlia B. (Org) **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 254-267
- WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marques, Marta Júlia; MEYER, Dagmar E. (Org) **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional.** Porto Alegre: Artes médicas, 1995. 203 p

Sobre a autora

Ana Gracinda Ignácio da Silva

Enfermeira/docente da Universidade do Estado do Pará- UEPA.

Especialista em Administração da Assistência de Enfermagem em Serviços de Saúde- UFPA

Especialista em Gestão Hospitalar- Fio Cruz- Rio de Janeiro

Mestre em Enfermagem – EEAN/UFRJ

Data de Recebimento: 15/08/2001

Data de Aprovação: 29/11/2002