

ATENCIÓN HOSPITALARIA: EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES DURANTE SU PERÍODO DE INTERNACIÓN

Sônia Maria Alves de Paiva¹
Elizabeth Laus Ribas Gomes²

El equipo de salud ha tomado como base los principios del SUS para asegurar la calidad de la atención. La satisfacción de los pacientes ha sido utilizada como uno de los instrumentos de evaluación. Este estudio busca evaluar la satisfacción de los pacientes con la atención de sus necesidades durante la internación, en un hospital general del interior de Sao Paulo. Se adoptó como metodología la investigación cualitativa y, como técnica de recolecta de datos, la observación participante y el grupo focal. Se utilizó un guía de temas y participaron en la investigación doce sujetos. El análisis de los datos se basó en el análisis de contenido. Para la interpretación se utilizó la técnica de triangulación. Los resultados demostraron que los pacientes se sintieron satisfechos con la atención. No obstante, la investigadora concluyó que la forma de organización del trabajo de la institución no evidencia una preocupación por la calidad de la atención.

DESCRIPTORES: calidad de la atención de salud; satisfacción del paciente; evaluación

HOSPITAL CARE: ASSESSMENT OF USERS' SATISFACTION DURING HOSPITAL STAY

Health care teams have followed the National Health System's (SUS) principles to ensure quality improvement in healthcare, and patient satisfaction is one of the instruments used to evaluate quality. This study aimed to evaluate patient satisfaction regarding the assistance to their needs during hospitalization, in a general hospital of a city in the interior of São Paulo. Data were collected through participant observation and use of focal group techniques in this qualitative research. A theme guide was used and a total of 20 subjects participated in the study. Data were analyzed through content analysis and interpreted through triangulation. Study results demonstrate that patients were satisfied with the care rendered. However, the researcher concluded that the institution's work organization is not directed to the attainment of quality.

DESCRIPTORS: quality of health care; patient satisfaction; evaluation

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DURANTE SEU PERÍODO DE INTERNAÇÃO

A equipe de saúde tem se baseado nos princípios do SUS para assegurar a melhoria do atendimento dos serviços de saúde e a satisfação dos usuários e tem sido utilizada como um dos instrumentos de avaliação da qualidade. Este estudo objetivou avaliar a satisfação dos usuários com o atendimento de suas necessidades durante a internação, num hospital geral do interior do Estado de São Paulo. Adotou-se, como metodologia, a pesquisa qualitativa e, como técnica de coleta de dados, a observação participante e o grupo focal. Foi utilizado um guia de temas e participaram da pesquisa doze sujeitos. Realizou-se a análise de conteúdo dos dados e, para a interpretação, utilizou-se a técnica de triangulação. Os resultados demonstraram que os usuários ficaram satisfeitos com o atendimento. Entretanto, a pesquisadora concluiu que a organização do trabalho da instituição não tem como meta o alcance da qualidade.

DESCRIPTORES: qualidade da assistência à saúde; satisfação do paciente; avaliação

¹ Enfermeira; Doctor en Enfermería, e-mail: soniaapaiva@terra.com.br; ² Profesor Doctor de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: elaus@glete.eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

El interés por la calidad de los servicios de salud está presente en los principios del SUS, lo cual ha sido parte del cotidiano de las organizaciones hospitalarias⁽¹⁾. La calidad puede ser definida como propiedad, atributo o condición sobre cosas y personas que las distingue de otras y determinan su naturaleza⁽²⁾. Para el control y garantía de la calidad de las acciones en el sector salud, es imprescindible introducir indicadores para evaluar los resultados alcanzados y planificar los cambios necesarios⁽³⁻⁴⁾.

Evaluar significa determinar el valor de algo y explicita la noción de calidad⁽²⁾. Entre los indicadores se destacan los indicadores sociales (tasa de analfabetismo, nivel de escolaridad, salario, tasa de desempleo); los indicadores estandarizados para la gestión hospitalaria, con foco en recursos humanos (ausentismo, rotación); indicadores con enfoque en la administración hospitalaria (tasa de ocupación de camas) e indicadores enfocados en los clientes (tasa de mortalidad, índice de infección y satisfacción del cliente)⁽⁶⁾.

Sumase a ello, los indicadores que evalúan la asistencia a través de la triada⁽⁵⁾, *estructura*, que involucra recursos físicos, humanos, materiales, equipos y financieros necesarios para la asistencia médica; *el proceso*, el cual se refiere a las actividades que involucran a los profesionales de salud y pacientes; y *el resultado*, que corresponde al producto final de la atención brindada. Dentro del servicio de enfermería, son usualmente utilizados puntos críticos de la asistencia para traducir la calidad de la atención, los registros de enfermería, procesos éticos, aparición de úlceras de presión, caídas, administración de medicamentos, cantidad de personal, entre los principales⁽⁷⁾. En la actualidad, la satisfacción del usuario ha sido considerada un importante componente de la calidad en el cuidado, como parte del modelo de atención participativa propuesto por el SUS, así como por los usuarios al estar más conscientes sobre sus derechos; además de tener un rol significativo en la interacción entre el que brinda el cuidado y el usuario, considerando que expresa las expectativas y las evaluaciones de los usuarios con relación a la asistencia recibida⁽³⁻⁴⁾. Utilizar la satisfacción del usuario como instrumento de evaluación significa comprender y obrar de acuerdo con las necesidades de los servicios y productos del equipo, considerando la subjetividad y la percepción en el proceso de trabajo⁽⁸⁾.

Con base en estas afirmaciones, este estudio fue desarrollado con el **objetivo** de evaluar la

satisfacción de los usuarios con respecto a la atención de sus necesidades de salud, durante el periodo de hospitalización, como un elemento para poder evaluar la calidad.

METODOLOGÍA

La metodología escogida fue la investigación cualitativa. La recolección de datos tuvo inicio posterior a la aprobación del proyecto de investigación por la Comisión Ética en Investigación de la Institución y por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (EERP-USP). El estudio fue realizado en el Servicio de Medicina de un hospital del interior del Estado de São Paulo de tipo privado y gremial. Fueron utilizadas como técnicas de recolección de datos, la observación participativa y el grupo focal, siendo complementados por el análisis de las historias clínicas.

La observación participativa fue importante para la investigación, pues permitió caracterizar el contexto del servicio, la aprehensión de la forma de organización técnica y social del trabajo, así como la identificación de recursos humanos y aspectos sobre las relaciones de equipo y usuario. Además de permitir la interacción constante con los sujetos para la aprehensión de sus vivencias y su relación con los profesionales, fue fundamental captar las "pistas" que permitieron seleccionar a los sujetos parte de los grupos focales. Actividad que transcurrió diariamente de mayo a julio de 2005, durante el periodo de mañana.

Los criterios de inclusión en los grupos focales abarcan usuarios quienes permanecieron internados como mínimo cuatro días, pues este periodo fue considerado necesario para su adaptación al ambiente hospitalario; adultos residentes en el municipio, quienes podían comunicarse verbalmente, encontrarse orientados cronológicamente en espacio y autosuficientes para movilidad física.

La opción por la estrategia metodológica de grupo focal fue debido a considerar que la misma permite un amplio proceso de vivencias, informaciones, así mismo porque el individuo se vuelve más susceptible de ser estimulado cuando se encuentra en grupo⁽⁹⁾.

Los usuarios fueron informados sobre la investigación, aquellos que aceptaron participar recibieron orientaciones sobre el sigilo y anonimato de las informaciones y sobre el Consentimiento Libre e Informado. El documento fue leído con los participantes, posterior al cual se solicitó su firma. Asimismo,

recibieron aclaraciones sobre la necesidad de realizar grabaciones y anotaciones de la reunión. De esta forma fueron parte de la investigación 12 sujetos.

Se formaron dos grupos focales, el grupo A compuesto por Iara, Marcio, Carolina, Ronaldo y Fabricio (nombres ficticios) y el grupo B, constituido por Natal, Fabio, Selmo, Ana, Jair, Álvaro e Naldo (nombres ficticios), basados en la base teórica⁽¹⁰⁾. Se optó por trabajar con grupos fuera del ambiente hospitalario, posterior al alta, por considerar que la hospitalización podría interferir en las respuestas de los usuarios. Los locales escogidos fueron las Unidades Básicas de Salud, próximas a las viviendas de los mismos. Para el funcionamiento de cada grupo se establecieron las reglas básicas de convivencia, horario y tiempo de duración de cada reunión. Fue reafirmado el compromiso de cada participante y el sigilo discutido en grupo.

Se realizaron dos encuentros para cada grupo, siendo utilizada una guía de temas, a partir de preguntas guía que los llevaron a reflexionar sobre la asistencia que recibieron de los profesionales durante el periodo en que fueron hospitalizados:

- ¿Cuáles fueron las dificultades para conseguir hospitalizarse?
- ¿Cuáles fueron los profesionales que brindaron cuidado? Cómo consideró la atención?
- ¿Cómo evalúa cuando una atención es buena?
- ¿Cuáles aspectos lo dejaron satisfecho con la hospitalización?

Para la crear los grupos, la investigadora contó con la colaboración de una estudiante de enfermería como observadora, quien fue previamente orientada para esta función y fue responsable por el registro de los comentarios del grupo, por monitorear el tiempo y controlar el grabador.

Para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido⁽¹¹⁾. Con base en esta perspectiva de análisis fue realizada la transcripción de cintas y datos obtenidos de las observaciones, siendo ordenados en forma de texto; seguidamente fue organizado el material de los grupos focales. Se buscó trabajar horizontalmente el conjunto de observaciones y las entrevistas con los grupos, realizando los recortes, la categorización y la codificación en fase de pre-análisis. Durante la segunda etapa se realizó el recorte de las unidades significativas, llegando a los núcleos de registro, en una tercera etapa fue realizada la interpretación de datos, utilizando la técnica de triangulación, para los testimonios de grupos con los datos de los diarios de campo y los de la observación participativa⁽¹²⁾.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS

Características de los sujetos

Los datos demostraron que 6 de los sujetos eran jubilados, 2 se dedicaban a las actividades de casa, 2 eran operarios, 1 estudiante y 1 se encontraba desempleado. Predominó el sexo masculino, representado por 10 sujetos. La media para la edad fue de 54 años, con respecto a la escolaridad, 11 tenía enseñanza fundamental. Estos datos fueron importantes pues permitieron comprender que los participantes tenían bajo nivel socioeconómico y cultural.

Categoría de análisis

El análisis fue realizado con la ayuda del fundamento teórico estructurado en el modelo de Donabedian, basado en la estructura, proceso y resultado⁽⁵⁾. De esta forma, en la categoría **estructura** surgieron los aspectos tangibles; en la categoría **proceso** surgieron las subcategorías: acceso, cuidado, proceso de trabajo y tratamiento; y de la categoría **resultado**, surgieron las subcategorías: resolución y estrategias en busca de la agilidad en las acciones de salud. Estos datos son presentados en la Tabla 1, de acuerdo con los significados, comprendidos en el análisis y en la interpretación de las frases temáticas.

Tabla 1 - Análisis y significado de los testimonios de sujetos con base en los principios de Donabedian

Categorías	Subcategorías	Significados
Estructura	Aspectos tangibles	Incluye los recursos físicos, humanos, materiales y equipos y financieros. Los recursos humanos incluyen a los profesionales, las habilidades, la capacitación profesional.
	Acesso	Disponibilidad, tiempo, distancia, facilidad de marcar las consultas y exámenes, hospitalización.
	Cuidado	Necesidad humana esencial exigida para la salud y sobrevivencia. Incluye atributos como paciencia, atención, cariño, comprensión, dedicación, colaboración, agilidad, relaciones interpersonales y actitudes humanas.
Proceso	Proceso de trabajo	Incluye actividades, aspectos éticos en la relación médico, equipo de salud y usuario, la organización del servicio y productividad del trabajo.
	Tratamiento	Conjunto de medios (procedimientos, exámenes y diagnósticos) para curar la enfermedad. Acciones rápidas sobre el problema y atención a las manifestaciones clínicas.
Resultado	Resolución	Respuestas efectivas frente a los daños de salud con resolución diagnóstica y terapéutica.
	Estrategias para buscar agilizar la resolución de las acciones de salud	Medios para poder consumir la tecnología en salud, necesaria para mejorar las condiciones de vida o prolongar la vida.

Se resalta que estos resultados presentados son pertinentes para la población estudiada.

Con respecto a la **estructura**, *los aspectos tangibles se relacionaron* a las deficiencias de instalaciones como se puede constatar.

Se necesita pintar y arreglar las ventanas, las de nuestro cuarto estaban todas rotas (Natal).

También fue citada la limpieza del ambiente y hubo opiniones contradictorias.

Pienso que la limpieza es buena, la trabajadora limpia siempre es bien cuidadosa (Iara).

El baño de mujeres es muy malo, se tiene que duchar a las cinco horas de la mañana, si pasa de las seis no se puede tomar más baño. Las empleadas limpian, pero llega un momento que no se puede usar más. (Ana)

Con respecto a las condiciones de los baños se mencionó como insatisfactorio, siendo la respuesta unánime.

La ducha que está cerca o aquella del fondo eran las únicas que más calentaban, todos pasan electricidad en el interruptor, se tiene que coger con la toalla (Natal).

Con relación a los recursos humanos, los usuarios percibieron falta de personal.

Fui muy bien tratado, no hay dudas, los enfermeros capacitados, atentos, pero creo que el número de enfermeros es pequeño para la cantidad de pacientes, ellos dividen cuatro cuartos para cada dos personas, entonces hay momentos que no hay tiempo para ellos, terminan fatigados, en la hora de la medicación es aquella confusión (Ronaldo).

La evaluación de estructura influye aún la habilidad técnica del equipo de enfermería y el saber hacer. La habilidad técnica se relacionó al desempeño técnico y al comportamiento del cuidador. El desempeño técnico involucra la forma de administrar una medicación inyectable, puncionar una vena, la forma de realizar un baño en cama.

Percibí que ellos están incapacitados para realizar las cosas, la forma de hacer un inyectable, colocar un suero, en fin, aquello que es básico para el "enfermero", dentro de sus estándares hacen todo perfecto, fue eso lo que percibí (Ronaldo).

El comportamiento de cuidar involucra los atributos del cuidador, como muestra el testimonio de Iara.

Ah, observé a ellos cuidando de aquella señora con cariño, dar el baño en cama, mojando el paño con jabón, pasando suave, una trabajadora hace eso, la otra la seca con todo cuidado y a la hora de cambiarla, tienen cuidado, moviéndola, creo que es una cosa muy buena (Iara).

Estos testimonios demostraron que la evaluación del desempeño de los profesionales se

restringió a la dimensión técnica y de forma muy limitada, pues ellos no tenían conocimiento científico suficiente para evaluar si un cuidado era bien realizado o no, así como en la dimensión humana a través de la relación que se estableció entre ellos y los profesionales que cuidaron de su salud.

La alimentación fue considerada como buena para la mayoría, siendo citada la comida, la forma de preparación y la cantidad, como aspectos positivos.

A pesar que los datos mostraron que la estructura de enfermería fue precaria, al ser considerada como condición mínima que podría ser mejorada y que haría diferencia en la atención; se percibió un conformismo en la actitud de los participantes. Se considera que esto fue debido al bajo nivel socioeconómico y cultural de los mismos. Mientras tanto, pensar en la calidad y en la humanización del cuidado, lo cual implica pensar en las condiciones del ambiente, incluyendo inversiones para recuperar las instalaciones físicas de las instituciones y renovación de equipos y aparatos tecnológicos para mejorar la infraestructura⁽¹³⁾.

La categoría *Proceso* permitió conformar subcategorías: acceso, cuidado, proceso de trabajo y tratamiento.

Los datos evidenciaron que la mayoría de los participantes manifestaron satisfacción con respecto al acceso, lo que se muestra en el testimonio de Iara del grupo A.

Llegué a las 6h 30 de la mañana, en ese momento fue realizada mi hospitalización, era unas 6 h 50 y yo ya me encontraba dentro del cuarto, no tuve problemas en la internación, no me preguntaron nada (Iara).

Con relación al cuidado, los datos expresaron que, en la opinión de los usuarios, el cuidado debe ir más allá del procedimiento y consiste en considerar la esencia humana y valorar las necesidades esenciales. Las actitudes del cuidador, de acuerdo con los testimonios deben establecerse a través de los atributos: calor humano, cariño, amor, dedicación.

Voy a decir algo que tengo ganas de hablar, pues muchas personas creen que el hospital es un lugar frío, que las personas cuidan solo por obligación y lo que observé allí fue diferente, ví gente humana cuidando de seres humanos, con cariño, con amor, yo me sensibilice de ver a las personas ganando para hacer un trabajo, pero ellos no hacen ese trabajo solo por obligación, pude ver cariño, dedicación de los enfermeros, cuidando de los pacientes (Iara).

Como se percibe, estos cuidados de respeto para con el otro demuestran ser importantes en la

satisfacción de la atención, pues rescatan la humanización y no aparecen como rechazo a los aspectos técnicos, sino como una forma creativa, intuitiva y afectiva que compone el lado profesional de enfermería, reforzando la definición de que enfermería es una profesión que integra la ciencia y el arte en el cuidado con el ser humano⁽¹⁴⁾.

Esta actitud requiere de un proceso reflexivo sobre los valores y principios que guían la práctica profesional, los que presuponen además del tratamiento y cuidado digno, solidario y acogedor, una nueva postura ética.

El cuidado fue también relacionado al género en enfermería, como se constata a continuación.

Fui muy bien tratado, ame a las chicas y a los muchachos, solo que quiero confesar algo, en mi opinión, las mujeres cuidan mejor que los enfermeros, con mas cariño (Natal).

La práctica de cuidar en la historia de enfermería siempre estuvo relacionada a la figura femenina y este aspecto en la institución, se vuelve aún más presente debido a la presencia de religiosas dentro del hospital, lo cual rescata la vocación de enfermería, orientada por el ideal de servir.

El **proceso**, representado por la subcategoría proceso de trabajo fue elaborado a partir del análisis de los datos obtenidos en los testimonios de los usuarios dentro de los grupos y de la observación participante, considerándose que esta última constituye un importante instrumento de análisis, permitiendo aprender sobre la organización del trabajo en la institución, sirviendo de referencia para limitar las informaciones de los usuarios, estableciendo comparaciones y reflexionando críticamente sobre la realidad concreta en el campo empírico.

Así, se puede aprender que la organización del trabajo sigue el modelo funcional con enfoque científico en la administración, una concepción de trabajo hegemónica y racional. El trabajo no se da en equipo, cada profesional es responsable por sus actividades. El trabajo es fragmentado y pierde su articulación con el proceso de trabajo, representado por un conjunto de prácticas rutinarias, repetitivas y mecánicas. Garantizando las actividades médicas y determinando la relación de poder y autoridad del médico en relación al resto de profesionales.

Además de esta división técnica en el equipo de enfermería, existe la división de trabajo de los enfermeros en funciones administrativas y asistenciales, fue observado que existe un enfermero

para cada turno de trabajo en el servicio, en donde realizan de preferencia funciones administrativas, en donde él coordina el trabajo realizado por el equipo de enfermería, articulando entre las órdenes médicas y la transmisión de estas informaciones a los auxiliares y técnicos de enfermería.

La gran mayoría de los registros de enfermería es realizado por los auxiliares y técnicos de enfermería; considerando que la sistematización de enfermería aún no fue implantada en el servicio. Las normas y rutinas se encuentran estandarizadas en un manual de enfermería. El trabajo con estas características y con sobrecarga de actividades no ofrece condiciones para que los trabajadores puedan realizar funciones de forma mas humana.

Los mismos trabajadores frecuentemente se quejan de las condiciones de trabajo, como se evidencia en el testimonio de uno de los técnicos de enfermería, como una forma de expresar su sentir.

Hay momentos que uno está atendiendo al usuario o esta dándole medicación, de pronto un familiar pide para cambiarlo, el servicio es demasiado que hay momentos que uno no sabe que hacer, a veces creo que uno se vuelve loca, porque si queda alguna actividad sin hacer en el nocturno, los compañeros del turno reclaman, a veces salgo tan nerviosa del trabajo que no consigo ni dormir por la noche debido a la preocupación.

La falta de personal y la sobrecarga de trabajo del equipo de enfermería, también fueron comprendidos por los usuarios e indicados en los grupos, como puede ser constatado.

Fui muy bien tratado, no hay duda, los enfermeros capacitados, atentos, solo creo que son muy pocos para la cantidad de pacientes, ellos dividen cuatro cuartos para cada dos de ellos, entonces no sobra tiempo para ellos, terminan fatigados, a veces es hora de dar medicamento, entonces comienza la confusión (Ronaldo).

Otro aspecto importante que merece ser resaltado, se refiere a la falta de flexibilidad de las rutinas de enfermería. En todo ambiente hospitalario, las acciones de enfermería son dirigidas por rutinas, las cuales generalmente son rígidas e inflexibles y que dificultan más aún la adaptación del usuario en este contexto.

Uno ya tiene dificultad para tomar baño, es un choque cuando cae el agua helada, ah, espera, esta abusando, le va a dar una gripe fuerte, porque con ese frío, luego de todo llega la "enfermera" y dice buenos días, en ese momento dice "buenos días" (Fabricio).

Aún se percibe que los sujetos consiguieron identificar entre los profesionales de salud, al médico

y al equipo de enfermería. En la opinión de ellos, la atención médica fue considerada satisfactoria por unanimidad, resaltando la puntualidad en la atención como un factor importante.

La atención médica fue muy buena, la doctora es muy buena, muy atenta, iba de mañana y de noche para verme (Ana).

Me gustó mucho la puntualidad del médico, todos los días a las siete y media estaba yendo a verme, queriendo saber como estaba cada día, no faltó ningún día, era uno de los primeros en llegar (Natal).

Con respecto a la *atención de enfermería*, los participantes demostraron falta de información y confusión con respecto a la categoría profesional. Cuando se refirieron al enfermero, en realidad se referían a los profesionales de nivel medio.

Tuvieron los enfermeros, el padre, la hermana también (Natal).

Hay enfermeros que trabajan en toda el área de enfermería, las hermanas que pasan para ver si necesitan alguna cosa (Naldo).

Estos testimonios permiten suponer que esta situación puede ser consecuencia de que los enfermeros no ocupan su espacio como agentes terapéuticos y no colocan al usuario como centro de su enfoque.

Aún en la categoría **proceso**, la evaluación del tratamiento fue considerada positiva.

Mi atención fue excelente, mi doctora no dejó de ir ningún día a verme, iba hasta dos veces por día (Iara).

Para mí fue muy bueno, me trataron muy bien, el médico iba dos veces o tres veces por día a visitarme, no tengo nada a reclamar (Alvaro).

Los medicamentos fueron buenos, mejoré (Marcio).

El resultado de los servicios de salud es el efecto de los programas e intervenciones sobre la salud de los usuarios, que según los testimonios de los sujetos, se puede constatar que la mayoría demostró satisfacción con los resultados de la atención.

Puedo resumir así, me interné, realice tratamiento, fue excelente, salí y no tengo nada que reclamar, el objetivo fue atendido (Fabrício).

Estaba satisfecho porque llegue cargado y Salí andando. Aún estoy con dolor, pero es así, no sana solo va a pasar en octubre, después que pase el invierno (Jair).

Los usuarios también demostraron satisfacción con la agilidad resolutive sobre las acciones de salud.

Estoy satisfecho con la hospitalización porque adelantaron todos mis exámenes (Marcio).

Cuando uno se hospitaliza, se hacen los exámenes, pero sacando consulta demora dos, tres meses y luego demora dos meses más, tres para buscar, no se porque tanto así, si ya está listo, porque demora tres meses para buscar Rayos X. (Alvaro).

La organización del SUS requiere de control y evolución de las redes de asistencia, a través del monitoreo de la oferta de consultas médicas y de la realización de exámenes complementarios y de laboratorio, garantizando la calidad y la solución necesaria para el adecuado funcionamiento de los servicios de salud⁽¹⁵⁾.

Estos testimonios demuestran que la red pública del municipio no está organizada para la oferta de servicios de salud de forma ágil y resolutive, siendo que la hospitalización fue utilizada en algunos casos para agilizar los exámenes.

CONSIDERACIONES FINALES

Se comprendió por los testimonios de los participantes, que ellos mencionan elementos significativos, los cuales expresan su satisfacción con la atención recibida durante el periodo de hospitalización y que traduce la calidad de atención, mostrando la interfase entre la satisfacción y la calidad.

Los resultados obtenidos permitieron concluir que estos usuarios ejercitan muy poco sus derechos de ser atendidos por los servicios públicos, colocándose en una situación de sumisión frente a la institución, como si estuvieran recibiendo un favor y no la entienden como un derecho de salud. La forma de observar el cuidado en una perspectiva más amplia llevo a la investigadora, a partir de su vivencia de observación del campo empírico, a considerar que la forma de organización del proceso de trabajo del hospital no tiene como meta el alcance de la calidad de la asistencia.

La gerencia de un servicio de salud dirigido para la calidad de las acciones de salud, exigen el traslado del enfoque de la atención centrado en la enfermedad, para la producción de la salud centrada en el sujeto, pues el trabajo no puede ser fragmentado, individualizado y hegemónico. El hospital no contempla las consideraciones de la 9ª Conferencia Nacional de Salud, quien recomienda que los modelos asistenciales no deben limitarse a la asistencia individual y curativa, sino contemplar programas en los cuales se tenga como objetivo el trabajo en grupo, las acciones de educación en salud, la formación permanente de personal y la garantía de condiciones de trabajo favorables para todos los profesionales de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 julho-agosto; 14(4):540-5.
2. Ferreira ABH. Dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1977.
3. Santos PS. Avaliação dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 1995.
4. Cadah C. Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem sob a ótica da satisfação dos pacientes. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2000.
5. Donabedian A. The methods and findings of quality assessment and monitoring: an illustrated analysis. Ann Arbor (MI): Health Administration Press; 1985.
6. Carvalho MA. Indicadores de avaliação de desempenho em estabelecimentos assistenciais de saúde. In: Fórum Permanente e Interdisciplinar de Saúde; 2003 novembro 18; Campinas; Brasil; 2003.
7. Matsuda LM. Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI - adulto: perspectivas de gestão para a qualidade. [doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
8. Motta PR. Desempenho em equipes de saúde. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2001.
9. Olmsted MS. O pequeno grupo social. São Paulo (SP): Herder/EDUSP; 1970.
10. Dall´Agnol CM, Ciampone MHT. Grupos focais como estratégia metodológica e pesquisas na enfermagem. *Rev Gaúch Enfermagem* 1999 janeiro; 20(1):5-25.
11. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro (RJ): Petrópolis; 1994.
12. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2005. p. 185-222.
13. Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília (DF): Secretaria da Saúde; 2001.
14. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Sagra Luzzato; 1999.
15. Ministério da Saúde (BR). Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde; 2000. dezembro 15-19; Brasília; Brasil. São Paulo (SP): Conselho Nacional de Saúde; 2000.