

Elaboração de um instrumento para avaliar a responsividade do serviço de enfermagem de um hospital universitário

THE DEVELOPMENT OF AN INSTRUMENT TO ASSESS NURSING CARE RESPONSIVENESS AT A UNIVERSITY HOSPITAL

ELABORACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA RESPONSABILIDAD DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Ana Vanessa Deffaccio Rodrigues¹, Dagmar Willamowius Vituri², Maria do Carmo Lourenço Haddad³, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi⁴, William Tiago de Oliveira⁵

RESUMO

Um indicador de qualidade introduzido pela Organização Mundial da Saúde no campo da avaliação em saúde é a responsividade. Assim, o objetivo do trabalho foi elaborar um instrumento para avaliar a opinião do cliente sobre a responsividade do serviço de enfermagem de um hospital universitário público. A pesquisa desenvolveu-se nas seguintes etapas: construção do instrumento com base em levantamento bibliográfico, validação aparente, teste de aplicabilidade e teste piloto. O instrumento permite identificar as Expectativas e as Percepções do cliente, subdivididas em aspectos relacionados à Estrutura, Processo e Resultados, mensurados por meio da escala Likert com valores de 0 a 7. Com base nos resultados do teste piloto foi possível estabelecer uma indicação numérica da Taxa de Satisfação Relativa e do seu intervalo. O trabalho proporcionou a construção de uma escala de percentual de aceitabilidade para o intervalo, que pode indicar quanto o serviço de enfermagem responde às expectativas dos clientes.

DESCRIPTORIOS

Serviços de enfermagem
Qualidade da assistência à saúde
Indicadores de qualidade
Avaliação
Estudos de validação

ABSTRACT

Responsiveness is a quality indicator presented by the World Health Organization in the field of health evaluation. Therefore, the objective of this study was to develop an instrument to evaluate the clients' opinions regarding the responsiveness of the nursing service of a public university hospital. The research was developed in the following stages: developing the instrument based on a literature review, apparent validation, applicability test and pilot test. The instrument allows the identification of the clients' expectations and perceptions, subdivided into aspects related to the Structure Process and Outcomes, measured using a 7-point Likert scale. Based on the results of the pilot test it was possible to establish a numerical indication of the Relative Satisfaction Rate and its interval. The study promoted the development of an acceptability percentage scale for the interval, which indicates the extent to which the nursing service meets the clients' expectations.

DESCRIPTORS

Nursing services
Quality of health care
Quality indicators
Evaluation
Validation studies

RESUMEN

Responsividad es un indicador de calidad presentado por la Organización Mundial de la Salud en el campo de evaluación en salud. El objetivo del trabajo fue elaborar un instrumento de evaluación de opinión del paciente respecto a la responsividad del servicio de enfermería de hospital universitario público. Investigación desarrollada en las etapas: construcción del instrumento basado en reseña bibliográfica, validación aparente, prueba de aplicabilidad y prueba piloto. El instrumento permite identificar las Expectativas y Percepciones del paciente, subdivididas en aspectos relativos a Estructura, Proceso y Resultados, medido mediante escala Likert en valores de 0 a 7. En base a los resultados de prueba piloto, fue posible establecer una indicación numérica de Tasa de Satisfacción Relativa y de su intervalo. El trabajo proporcionó la construcción de una escala de porcentual de aceptabilidad para el intervalo, que puede indicar en cuanto responde el servicio de enfermería a las expectativas del paciente.

DESCRIPTORIOS

Servicios de enfermería
Calidad de la atención de salud
Indicadores de calidad
Evaluación
Estudios de validación

¹ Enfermeira. Residente em Gerência dos Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. vanessa_deffaccio@hotmail.com ² Enfermeira. Mestre. Assessora em Qualidade dos Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário de Londrina, Londrina, PR, Brasil. dagmar@uel.br ³ Enfermeira. Doutora. Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. haddad@sercomtel.com.br ⁴ Enfermeira. Doutora. Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. vannuchi@sercomtel.com.br ⁵ Enfermeiro. Residente em Gerência dos Serviços de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil. oliveirawt@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A qualidade de um serviço é resultado do comprometimento e responsabilidade dos sujeitos envolvidos que, dispostos a oferecer um bom atendimento, prezam por não ferir os aspectos sociais, éticos e religiosos do cliente, cumprindo suas tarefas com êxito. Partindo deste pressuposto, a avaliação da qualidade dos serviços de saúde torna-se fundamental no sentido de buscar a satisfação do usuário, permitindo detectar problemas e falhas no processo de atendimento prestado ao cliente.

Todos os sujeitos envolvidos no processo de cuidado devem participar do desenvolvimento e implementação dos processos avaliativos em razão de legitimá-lo e garantir um maior envolvimento na busca pela qualidade. A ferramenta disponível para se avaliar o cuidado em saúde são os indicadores de qualidade⁽¹⁾.

A avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem por meio de indicadores pode ser utilizada no sentido de reforçar o desejo natural dos profissionais da saúde em melhorar o cuidado, ao mesmo tempo em que funciona como uma forma de compreender a qualidade deste cuidado. Avaliar serviços de saúde não é um procedimento simples, sendo imprescindível que seja instituído com base em critérios predeterminados para o alcance de padrões de qualidade pre-estabelecidos pelo serviço, desenvolvidos segundo a realidade e contexto local⁽¹⁾.

Um indicador de qualidade introduzido no campo da avaliação em saúde é a responsividade, que surgiu como uma alternativa ao conceito de satisfação, em razão do aspecto subjetivo deste⁽²⁾. Responsividade diz respeito ao modo como o desenho do sistema de saúde reconhece e responde às expectativas universalmente reconhecidas dos indivíduos em relação aos aspectos não-médicos do cuidado⁽³⁾.

Responsividade traduz-se em duas dimensões: *respeito pelas pessoas* e *orientação para o cliente*. O *respeito pela pessoa* relaciona-se à ética envolvida na interação dos usuários com o sistema de saúde e é conformada pelas seguintes categorias: dignidade, confidencialidade, autonomia e comunicação. A segunda dimensão, *orientação para o cliente*, inclui as categorias que influem na satisfação do usuário e que estão diretamente relacionadas com o cuidado: atendimento rápido, apoio social, instalações e escolha⁽⁴⁾.

Pesquisas sobre responsividade⁽³⁾ consideram dois elementos de operacionalização: medir o que acontece quando o cliente interage com o sistema e medir como o cliente atendido percebe e avalia o que acontece.

Considerando a relevância do conceito responsividade e a preponderância de se mensurar o quanto o serviço de enfermagem de um hospital universitário público responde às percepções e expectativas dos clientes, é que se realizou este estudo. Acredita-se que a partir do desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da responsividade do serviço de enfermagem segundo a opinião do cliente seja possível coletar dados e transformá-los em informações imprescindíveis para a gestão efetiva e eficaz, bem como sensibilizar a equipe de enfermagem para a necessidade de atenção para além da dimensão técnica do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa realizado em um hospital universitário público localizado na região norte do Estado do Paraná. O hospital mantém convênio com o Sistema Único de Saúde e dispõe de 317 leitos distribuídos entre as unidades médico-cirúrgicas feminina e masculina, moléstias infectocontagiosas, fisiologia, centro de tratamento de queimados, maternidade, berçário, pediatria, pronto-socorro, centro de terapia intensiva e semi-intensiva adulto, neonatal e pediátrica. Além disso, mantém setores diferenciados como o banco de olhos, transplante de medula óssea e hemocentro e realiza, também, atendimentos ambulatoriais.

O processo de desenvolvimento do instrumento ocorreu em 2009 e deu-se após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa pela Diretoria de Enfermagem da Instituição onde o estudo foi realizado e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, mediante registro no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa CAAE nº 0124.0.268.000-

9. Todos os sujeitos envolvidos no estudo, especialistas e pacientes, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido⁽⁵⁾.

Os procedimentos metodológicos foram adaptados de um estudo existente⁽¹⁾, que permitiu a implementação das seguintes etapas no presente trabalho: construção do instrumento de avaliação da responsividade do serviço de enfermagem, validação aparente ou *de face*, teste de aplicabilidade, teste piloto e cálculo de satisfação relativa.

A construção do instrumento para avaliação da responsividade do serviço de enfermagem fundamentou-se em extenso levantamento bibliográfico sobre a qualidade da assistência^(1,3,6-9).

Na primeira etapa foram estabelecidas prioridades para mensurar a responsividade do serviço de enfermagem

Acredita-se que a partir do desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da responsividade do serviço de enfermagem segundo a opinião do cliente seja possível coletar dados e transformá-los em informações imprescindíveis para a gestão efetiva e eficaz...

do hospital onde o estudo foi realizado. A escolha baseou-se em três critérios: a importância da atividade de cuidado a ser mensurada; o potencial de melhoria de qualidade por ela apresentada e o grau de controle que os profissionais executores do cuidado detêm sobre os mecanismos que possibilitarão a melhoria desejada⁽¹⁰⁾.

Buscou-se a construção de um instrumento cujas medidas possam ser aplicadas em diversos setores e instituições com as mais variadas realidades para pacientes adultos, de forma que represente segurança e precisão de seus resultados. Considerando sempre o nível de informação e cultura do entrevistado, o instrumento pode ser considerado um questionário, se o próprio informante preencher, ou um formulário, se o preenchimento for realizado pelo investigador⁽¹¹⁾.

A qualidade do serviço das instituições hospitalares pode ser avaliada de diferentes formas pelo usuário e isto decorre de uma comparação entre como os hospitais devem oferecer o serviço e as percepções do usuário sobre o desempenho das atividades destas empresas. Percepção de um serviço de qualidade é, portanto, o grau e direção de discrepância entre as percepções e expectativas de seus consumidores⁽¹²⁾.

O termo *expectativas* é utilizado na literatura referente à qualidade dos serviços diferentemente da forma como é utilizado o termo *satisfação do consumidor*. Satisfação do paciente pode ser definida como *as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde*⁽¹³⁾. Expectativa é vista como uma previsão de algo, feita pelo consumidor de acordo com seus desejos ou necessidades⁽¹²⁾ e que é influenciada pelo acúmulo de experiências negativas e positivas de forma que interfiram no comportamento do indivíduo⁽¹⁴⁾.

Assim, com base nesses conceitos foi construído um instrumento para avaliar a responsividade do serviço de enfermagem, com dois focos distintos: um voltado para as expectativas e outro para as percepções dos pacientes, que foi subdividido nas categorias Estrutura, Processo e Resultados⁽⁷⁾.

Desse modo, a Estrutura corresponde aos recursos necessários à assistência, abrangendo a área física, recursos humanos, materiais e financeiros e sistemas de informação. O Processo envolve boa parte da complexidade do tratamento e depende diretamente do acesso do usuário ao serviço, dos aspectos éticos/interpessoais, da autonomia do usuário, do apoio social e comunicação/informação que este recebeu e do processo de trabalho da equipe de enfermagem. Os Resultados correspondem à análise dos produtos finais em termos de saúde pelo usuário.

Para avaliação do paciente, atribuiu-se uma escala Likert com variação numérica de 1 a 7⁽¹²⁾, de acordo com a extensão de credibilidade, sendo 1 se o usuário discorda fortemente e 7 se concorda fortemente que o serviço tenha oferecido o recurso/condição. Os números entre

os dois extremos devem ser assinalados de acordo com o quão forte é a sensação/impressão sobre a disponibilidade ou não do recurso/condição. O número 0 deve ser assinalado quando o paciente não tem opinião sobre a afirmativa, ou não tenha vivenciado a situação.

Para a validação, foi utilizada a metodologia de validade *de face* ou aparente. Esta é uma avaliação subjetiva que verifica a evidência superficial da integridade da medida que o instrumento se propõe a mensurar. Trata-se de uma avaliação superficial, realizada por aqueles que se utilizarão o mesmo⁽¹⁵⁾.

Assim, a validação do instrumento foi realizada por meio de avaliação escrita e objetiva com todos os 10 enfermeiros do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) da instituição onde o estudo foi realizado.

Nesta fase, os especialistas avaliaram cada afirmativa referente a Expectativas e Percepções segundo os quesitos Atribuível, Acessível, Comunicável, Contextualizável, Efetivo/Preciso, Exequível, Objetivo e atribuíram, a cada um deles, uma pontuação de 1 a 4^(1,16). E, ainda, comentaram e sugeriram na forma escrita em relação a cada conjunto destes componentes de indicadores.

Cada especialista recebeu uma carta convite de participação, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura, o instrumento de avaliação e instruções para seu preenchimento.

Os dados resultantes da avaliação dos especialistas foram tabulados e analisados conforme concordância e o instrumento foi modificado de acordo com a pertinência destas opiniões.

Depois de reformulado, o instrumento foi submetido ao teste de aplicabilidade em uma amostra aleatória de cinco pacientes internados na unidade médico-cirúrgica feminina da instituição em estudo, que estivessem internados na unidade há mais de quatro horas e que possuíssem condições de resposta, com vista a verificar o nível de compreensão em relação aos itens de avaliação.

Os dados foram novamente tabulados, analisados e, por meio das dificuldades percebidas e sugestões apresentadas, reformulou-se novamente o instrumento.

Depois de realizado o teste de aplicabilidade e a segunda reformulação do instrumento, aconteceu o teste piloto. Foi realizado em uma amostra intencional de 20% dos pacientes internados em uma unidade médico-cirúrgica feminina do mesmo hospital que possuíam pelo menos dois dias de admissão na unidade, com o objetivo de verificar a responsividade do atendimento das equipes de enfermagem da unidade dos quatro turnos de trabalho. Os dados foram tabulados e analisados e, assim, os autores consideraram concluída a construção do instrumento para avaliar a responsividade do serviço de enfermagem.

Para validar a metodologia e apresentar um valor numérico para a responsividade do serviço de enfermagem,

foi utilizada uma fórmula já aplicada em outro estudo⁽¹⁷⁾, que calcula a taxa de satisfação relativa (TSR), onde:

$$\text{TSR} = \text{Percepção} / \text{Expectativa} \times 100$$

Também, foi realizado um cálculo de GAP, expressão inglesa que significa *intervalo* e é considerada a distância da TSR obtida para o usuário até a plena satisfação⁽¹⁷⁾:

$$\text{GAP} = 100\% - \text{TSR}$$

Todas as tabulações foram realizadas no programa *Microsoft Office Excel 2003*.

RESULTADOS

Dos 10 enfermeiros convidados para participar da pesquisa, apenas dois não avaliaram o instrumento, pois uma estava em licença maternidade e outro em férias durante o período determinado para essa finalidade.

A idade destes profissionais variou de 26 a 49 anos, o tempo de atuação profissional na instituição em questão é de 1 a 5 anos em 37,5%, de 6 a 15 anos em 25% e de 16 a 25 anos em 37,5% e, ainda, apenas 2 (25%) possuem outro vínculo profissional.

Do total de 34 afirmativas contidas no instrumento de avaliação entregue aos especialistas, conforme os requisitos Atribuível, Acessível, Comunicável, Contextualizável, Efetivo/Preciso, Exequível e Objetivo, a concordância média variou de 85% a 100%. Os comentários e sugestões apresentadas foram analisados e contribuíram para a modificação do instrumento.

Apenas uma afirmativa foi retirada do instrumento e outra readequada conforme sugestões; quatro comentários foram desconsiderados para reformulação. As restantes permaneceram do mesmo modo, pois, de acordo com os enfermeiros que participaram da avaliação, estas estavam claras e objetivas.

DISCUSSÃO

A única afirmativa referente à Expectativa retirada do instrumento foi *Como paciente fora de possibilidade terapêutica, eu e minha família obtivemos apoio (emocional, social, psicológica) da instituição*, pois apresentou concordância de 77% e recebeu os seguintes comentários e sugestões: *Item não aplicável ao paciente, pois geralmente em fase terminal, já não consegue pontuar este objetivo, Sugiro mudança na parte como paciente fora de terapêutica e Não mede a qualidade da assistência de enfermagem e, sim mede a instituição, pois envolve a equipe de psicologia e serviço social (equipe multiprofissional), não só a enfermagem*.

A afirmativa *Os funcionários da unidade devem possuir Conhecimento, Competência Técnica, Habilidade Técnica e Organização de modo a oferecer um cuidado seguro e não*

expor o paciente a riscos evitáveis recebeu o comentário *O atributo pode ser confundido com confiança e simpatia, que foi desconsiderado, pois os autores acreditaram que os aspectos relacionados estão claros e pontuais*.

A afirmativa *O Tempo decorrido entre internação hospitalar e a acomodação na unidade deve ser breve, de modo a não causar desconforto ao paciente* obteve o comentário *Não foi longo é difícil de mensurar. O quanto é longo (2, 3 ou 7 dias)?* foi, também, desconsiderado, pois o objetivo do instrumento é avaliar o quanto foi inconveniente ou não para o paciente o tempo de espera entre o ato da internação e sua admissão na unidade, o que pode variar de acordo com o que ele considere *esperar muito ou pouco*.

A afirmativa *Os profissionais de enfermagem da unidade estão sempre usando o crachá de identificação em local visível, onde consta o nome e categoria profissional redigido com letra legível e contém a foto do servidor* recebeu o seguinte comentário: *Nos locais mais fechados o uso do crachá fica prejudicado, por isso que deve ser averiguado*. Desta forma, os autores decidiram considerar este item de avaliação somente para as unidades onde o uso do crachá não tem nenhuma restrição.

Para a afirmativa *O paciente deve ter a oportunidade de conversar com o enfermeiro sobre seu tratamento e diagnóstico*, foi apresentado o seguinte comentário: *É aplicável, porém o paciente não procura o enfermeiro para tirar dúvidas e, sim o médico. Isso é cultura. O enfermeiro, apenas reforça. Sugiro: O enfermeiro reforçou a importância das orientações médicas no meu tratamento e diagnóstico*. Optou-se por desconsiderar o comentário, pois a afirmativa demonstra o quanto o enfermeiro ocupa seu espaço como profissional na instituição e setor que atua, sendo um requisito importante para a avaliação da qualidade da enfermagem.

A afirmativa *O paciente deve ter permissão de trazer alimentos/artigos não fornecidos pelo hospital e que não prejudique o tratamento* não foi modificada de acordo com a sugestão *Redigir permissão, pois a permissão muitas vezes vem da nutricionista*, pois se considera que a enfermeira deve possuir, também, controle sobre a alimentação do paciente.

O comentário *Atributo não ligado diretamente à enfermagem* referente à afirmativa *Eu e minha família tivemos o direito garantido de acessar as informações contidas no prontuário médico, quando solicitado* foi desconsiderado, pois o enfermeiro é o responsável técnico pelo prontuário do paciente e é quem intermedeia a disponibilização do prontuário, caso o paciente e/ou família o solicitem.

Em relação ao teste da aplicabilidade do instrumento realizada com os pacientes, observou-se dificuldades de compreensão e interpretação de algumas afirmativas; por isso, fez-se necessária mudanças na elaboração das sentenças, de forma a torná-las mais claras e pontuais. O teste piloto possibilitou uma prévia visualização da aplicação do instrumento construído.

Assim, após o cumprimento de todas as etapas metodológicas, o *Instrumento de Avaliação da Responsividade do Serviço de Enfermagem – Expectativas e Percepções* foi considerado pelos autores com conclusão finalizada (Anexo).

Os dados apresentados no teste piloto permitiram o cálculo do TSR e do GAP⁽¹⁷⁾. Para estes, optou-se pela utilização das medianas para que a medida central não sofresse tanta influência dos valores extremos e porque a percepção de alguns usuários superou suas expectativas, o que poderia desviar a média de percepção⁽¹⁸⁾.

Em virtude dos resultados obtidos, foi possível elaborar uma escala de percentual de aceitabilidade para o GAP, permitindo uma análise específica destes resultados. Conforme apresentado na Tabela 1, o valor positivo representa que o serviço está aquém das expectativas dos usuários, o valor igual à zero significa que o serviço está adequado e satisfaz às expectativas do usuário e o valor negativo representa que o serviço superou as expectativas dos usuários.

Para a análise dos dados do instrumento, faz-se necessário retirar as respostas dos usuários com os valores iguais a zero referente às Expectativas ou Percepções, pois indica que o usuário não vivenciou determinada situação e, portanto, não possui opinião na afirmativa questionada.

Tabela 1 – Escala de percentual de aceitabilidade para o GAP e sua representação – Londrina, PR – 2010

Valores	GAP	Representação
Positivos	50,1 a 86%	Insuficiente
	0,1 a 50%	Regular
Zero	0%	Adequado
Negativos	-0,1 a -100%	Bom
	-100,1 a -600%	Ótimo

Na área da gestão e administração no Brasil, a partir dos anos 1990, tanto nas organizações públicas quanto privadas e em diferentes setores, instrumentos e metodologias de pesquisas de satisfação passaram a contribuir para qualificar os processos gerenciais e de acompanhamento da qualidade dos serviços de atendimento aos cidadãos/usuários/clientes⁽¹⁹⁾.

Porém, críticas surgiram às pesquisas de satisfação devido ao aspecto subjetivo desta categoria, que possui diversos determinantes, como: grau de expectativas e exigências individuais em relação ao atendimento e características individuais do paciente como idade, gênero, classe social e estado psicológico⁽²⁰⁾.

Um dos desafios encontrados é a construção de instrumentos de avaliação da satisfação do usuário que contemplem as diferenças educacionais e culturais e as diferentes formas de utilização dos serviços, particularmente no que concerne aos aspectos cognitivos do processo⁽¹⁹⁾.

A busca de maior objetividade foi uma das razões para o desenvolvimento de um instrumento que conseguisse mensurar a responsividade do cliente diante do serviço de enfermagem, considerando a diferença da abordagem, do tipo de pergunta e o modo de sua formulação para que diferísse de pesquisas sobre satisfação do paciente.

A ausência de padronização dos instrumentos de medida de satisfação na literatura e principalmente de um instrumento específico que avalie a responsividade dos serviços de enfermagem na visão do usuário, gerou a necessidade do desenvolvimento de um instrumento para proporcionar uma referência que se torne como base para estudos comparativos sobre responsividade e, assim, traga aperfeiçoamento para o cotidiano dos serviços de enfermagem, propiciando avanços significativos no âmbito da gestão dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem pode ser um estímulo aos profissionais de saúde em melhorar a prestação de sua assistência aos clientes e, também, é uma forma de compreender e mensurar a dinâmica deste cuidado.

Satisfação é um termo amplo e subjetivo que pode não avaliar claramente o cuidado, enquanto responsividade indica o quanto o cliente percebe o serviço a partir de suas expectativas prévias.

Considerando estas questões é que a pesquisa foi conduzida, visto que teve como objetivo elaborar um instrumento para avaliar a opinião do cliente sobre a responsividade do serviço de enfermagem de um hospital universitário público, de forma que este pontue suas expectativas e percepções.

Após a construção do instrumento de Avaliação da Responsividade do Serviço de Enfermagem, as seguintes etapas foram realizadas: Validação aparente ou *de face*; Teste de Aplicabilidade; Teste Piloto e Cálculo de Satisfação Relativa.

Na fase de validação, a concordância média dos especialistas variou de 85% a 100% por afirmativa do instrumento, o que proporcionou mudanças e o prosseguimento da pesquisa. O teste de aplicabilidade confirmou a possibilidade de compreensão do instrumento pela população alvo, alterações coerentes e, também, demonstrou que tanto pode ser aplicado como um questionário ou formulário. O teste piloto possibilitou a premissa de uma pesquisa disponibilizando dados capazes de calcular a Taxa de Satisfação Relativa (TSR) e o intervalo (GAP).

Com estes cálculos, foi possível a construção de uma escala de percentual de aceitabilidade para o GAP, que pode indicar quanto o serviço de enfermagem responde às expectativas dos clientes.

Assim, alcançou-se o objetivo do estudo, porém ressalta-se a importância de pesquisas posteriores para determinação da confiabilidade do instrumento e uma pa-

dronização da avaliação da responsividade do cliente de forma que estudos comparativos proporcionem a melhoria dos serviços de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Vituri DW, Matsuda LM. Content validation of quality indicators for nursing care evaluation. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2010 Aug 12];43(2):429-37. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a24v43n2.pdf
2. World Health Organization (WHO). The world health report 2000: Health Systems: improving performance [Internet]. Geneva; 2000 [cited 2010 Ago 15]. Available from: <http://www.who.int/whr/2000/en/>
3. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):599-613.
4. Silva A. A framework for measuring responsiveness [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2000. (GPE Discussion Paper Series, 32). [cited 2010 Aug 15]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/paper32.pdf>
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
6. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia de Saúde da Família: guia de implantação municipal AMQ [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2010 set. 9]. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/autoavaliacaoesf/home/pdf/Guia%20de%20Implanta%C3%A7%C3%A3o%20AMQ.pdf>
7. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment: explorations in quality: explorations in quality assessment and monitoring. Chicago: Health Administration Press; 1980.
8. Yuri NE, Tronchin DMR. Quality of maternal-child health care at a university hospital, according to the nurses' perspective. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2010 Aug 12];44(2):331-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/en_13.pdf
9. Afanador NP. Indicadores de cuidado. *Actual Enferm* (Bogotá). 2001;4(1):13-8.
10. Mcglynn EA, Asch SM. Developing a clinical performance measure. *Am J Prev Med*. 1998;14(3):14-21.
11. Cerro AL, Bervian PA, Silva R. Metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.
12. Parasuraman A, Zeithaml VA. Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing*. 1988;64(1):12-40.
13. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 1982;16(5):577-82.
14. Oliver R. Measurement and evaluation of satisfaction process in retail settings. *J Retailing*. 1981;57(1):25-48.
15. Queijo AF, Padilha KG. Nursing Activities Score (NAS): cross-cultural adaptation and validation to portuguese language. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2010 Aug 12];43(n.esp):1018-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/en_a04v43nspe.pdf
16. Fernandes MVL, Hallage NM. Construção e validação de indicadores de avaliação de práticas de controle e prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):174-89.
17. Berry LL, Parasuraman A. Serviços de marketing: competindo através da qualidade. São Paulo: Maltese-Norma; 1992.
18. Cozin SK, Turrini RNT. Avaliação dos produtos e serviços de uma biblioteca de enfermagem: satisfação do usuário. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(4):758-64.
19. Andrade GRB, Vaitsman J, Farias LOT. Metodologia de elaboração do Índice da Responsividade do Serviço (IRS). *Cad Saúde Pública*. 2010;26(3):523-534
20. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med*. 1997;45(12):1829-43.

Anexo

Instrumento de Avaliação da Responsividade do Serviço de Enfermagem expectativas e percepções

ASPECTOS DO CUIDADO/ATENÇÃO À SAÚDE									
A ASPECTOS RELACIONADOS À ESTRUTURA		0	1	2	3	4	5	6	7
<p>1E Os funcionários da equipe de enfermagem devem se preocupar em garantir circulação adequada do ar no quarto/enfermaria (ventilação natural ou artificial) de modo que o ambiente permaneça arejado.</p> <p>1P Os funcionários da equipe de enfermagem se preocuparam em garantir circulação adequada do ar no quarto/enfermaria (ventilação natural ou artificial) de modo que o ambiente permanecesse arejado.</p> <p>2E O quarto/enfermaria deve estar estruturado com mobiliário em condições adequadas de conservação e funcionalidade, com pintura íntegra, sem ferrugem, gavetas e portas funcionantes e em condições satisfatórias de higiene e limpeza.</p> <p>2P Os mobiliários do quarto/enfermaria encontram-se em condições adequadas de conservação e funcionalidade, com pintura íntegra, sem ferrugem, gavetas e portas funcionantes, bem como em condições satisfatórias de higiene e limpeza.</p> <p>3E A unidade de internação deve oferecer roupas de uso pessoal, de cama e banho em quantidade suficiente e em condições adequadas de limpeza e conservação.</p> <p>3P As roupas de uso pessoal, de cama e banho foram oferecidas pelo serviço em quantidade suficiente e em condições adequadas de limpeza e conservação.</p> <p>4E O quarto/enfermaria deve ser mantido limpo e organizado. Deve ser higienizado a cada turno, e quando necessário.</p> <p>4P O quarto/enfermaria é mantido limpo e organizado, sendo higienizado pelo menos uma vez a cada turno, e sempre que necessário.</p> <p>5E Os funcionários da equipe de enfermagem devem oferecer refeição ao paciente na hora que precisa ou solicita, estimulando-o a alimentar-se, e providenciar uma mesinha ou outro meio para facilitar ou atender suas necessidades.</p> <p>5P Os funcionários da equipe de enfermagem ofereceram minha refeição na hora que precisei ou solicitei, estimulando-me a alimentar e providenciaram uma mesinha ou outro meio para facilitar ou atender minhas necessidades.</p> <p>6E O sistema de Sinalização (placas nas paredes, faixas no chão) do hospital/unidade deve ser claro e compreensível, de forma a possibilitar a locomoção do paciente e familiares de forma tranquila.</p> <p>6P Consigo me locomover pelo hospital seguindo o sistema de sinalização (placas nas paredes, faixas no chão) de forma tranquila e segura.</p> <p>7E O número de profissionais de enfermagem deve ser suficiente para atender à todas as necessidades dos pacientes internados</p> <p>7P Percebo que o número de profissionais de enfermagem da unidade é suficiente para atender a todas as minhas necessidades.</p> <p>8E Os profissionais da equipe de enfermagem não devem estar continuamente submetidos à sobrecarga de trabalho.</p> <p>8P Percebo que os profissionais da equipe de enfermagem não estão continuamente submetidos à sobrecarga de trabalho.</p> <p>9E Os funcionários da unidade devem possuir Conhecimento, Competência Técnica, Habilidade Técnica e Organização de modo a oferecer um cuidado seguro e não expor o paciente a riscos evitáveis.</p> <p>9P Os funcionários da equipe de enfermagem da unidade possuem Conhecimento, Competência Técnica, Habilidade Técnica e Organização de modo que me sinto seguro durante o cuidado/assistência.</p> <p>10E O paciente deve ter garantido o direito a contatar seu médico(s) sempre que sentir necessidade.</p> <p>10P Todas as vezes que solicitei a alguém da equipe de enfermagem para falar com meu(s) médico(s), eles providenciaram, e quando não foi possível fui esclarecido sobre a razão.</p>									
B ASPECTOS RELACIONADOS A PROCESSO		0	1	2	3	4	5	6	7
B.1. ACESSO									
<p>1E O Tempo decorrido entre internação hospitalar e a acomodação na unidade deve ser breve, de modo a não causar desconforto ao paciente.</p> <p>1P O Tempo decorrido entre a minha internação no hospital e minha acomodação na unidade não foi longo, de forma que não me senti desconfortável ou irritado.</p>									
B.2. CUIDADO									
B.2.1. ASPECTOS INTERPESSOAIS									
<p>1E Os funcionários da equipe de enfermagem devem atender aos pacientes de forma Cordial, com Carinho, Calor Humano, Dedicção, Atenção, Dignidade e Respeito.</p> <p>1P Os funcionários da equipe de enfermagem atendem aos pacientes de forma Cordial, com Carinho, Calor Humano, Dedicção, Atenção, Dignidade e Respeito.</p> <p>2E Os funcionários da equipe de enfermagem devem assistir aos pacientes de forma a garantir sua individualidade e respeitar seus valores éticos e morais.</p> <p>2P Os funcionários da equipe de enfermagem prestam assistência de forma a garantir minha individualidade, e respeitar meus valores éticos e morais, assim como dos demais pacientes.</p> <p>3E Os funcionários da equipe de enfermagem devem respeitar e garantir a privacidade dos pacientes.</p> <p>3P Os funcionários da equipe de enfermagem sempre respeitam minha privacidade durante a execução dos procedimentos/tratamentos, assim como dos demais pacientes.</p> <p>4E Os funcionários da equipe de enfermagem devem respeitar o sigilo/confidencialidade acerca das questões que envolvem o paciente/família e seu diagnóstico/tratamento, tratando os pacientes sem qualquer tipo de preconceitos ou privilégios.</p> <p>4P Os funcionários da equipe de enfermagem não fazem comentários a respeito das questões que envolvem o meu diagnóstico/tratamento, assim como em relação a questões sobre minha pessoa e minha família e, tratam os pacientes sem qualquer tipo de preconceito ou privilégio. Isto se aplica também aos outros pacientes.</p> <p>5E O paciente deve ser identificado pelo seu nome enquanto internado na unidade.</p> <p>5P Eu e os demais pacientes sempre somos identificados pelo nosso nome quando em atendimento ou chamados pela equipe de enfermagem da unidade.</p> <p>6E O paciente deve ter a possibilidade de identificar os profissionais de enfermagem através do crachá, que deve estar em local visível, redigido com letra legível e conter a foto do servidor.</p>									

Continua...

...Continuação.

6P	Os profissionais de enfermagem da unidade estão sempre usando o crachá de identificação em local visível, onde consta o nome e categoria profissional redigido com letra legível e contém a foto do servidor.								
B.2.2. AUTONOMIA									
1E	O paciente deve ter o direito à informação sobre alternativas de tratamentos de enfermagem.								
1P	Fui informado sobre alternativas de tratamentos de enfermagem, e pude decidir sobre o meu direito de consentir ou não com o tratamento oferecido.								
2E	O paciente deve ter a oportunidade de conversar com o enfermeiro sobre seu tratamento e diagnóstico.								
2P	Tive oportunidade de conversar com o enfermeiro sobre meu tratamento.								
B.2.3. APOIO SOCIAL									
1E	O paciente deve ter permissão de receber visitas de parentes e amigos.								
1P	Recebi, ou tive permissão para receber, visitas de parentes e amigos.								
2E	O paciente deve ter permissão de práticas religiosas, desde que não interfiram no processo de trabalho/tratamento.								
2P	Obtive permissão de realizar práticas religiosas, desde que não interferissem no processo de trabalho/tratamento.								
3E	O paciente deve ter permissão de trazer alimentos/artigos não fornecidos pelo hospital e que não prejudique o tratamento.								
3P	Obtive permissão para trazer alimentos/artigos de minha preferência/necessidade, desde que não fornecidos pelo hospital e que não prejudicassem meu tratamento.								
4E	O paciente deve ter acesso a rádio, TV, jornais ou outro tipo de material de leitura, desde que não interfiram no seu tratamento e de seus companheiros de quarto.								
4P	Obtive acesso a rádio, jornais, TV ou outro tipo de material de leitura, desde que não interferissem no meu tratamento e dos meus companheiros de quarto.								
5E	O paciente deve ter garantido o seu direito legal de permanecer com acompanhante (idoso, criança, adolescente, parturiente/puérpera), desde que a estrutura da unidade assim permita.								
5P	Tive garantido o meu direito legal de permanecer com acompanhante (idoso, criança, adolescente, parturiente/puérpera), pois a estrutura da unidade possibilita acomodar.								
B.2.4. COMUNICAÇÃO/INFORMAÇÃO									
1E	O paciente deve ter a oportunidade de ser ouvido pela equipe de enfermagem.								
1P	Fui ouvido pela equipe de enfermagem quando precisava conversar, assim como observei que os demais pacientes da enfermaria assim o foram.								
2E	O paciente tem o direito de receber informações sobre as normas e rotinas do setor, sobre o seu tratamento e diagnóstico, de forma clara, objetiva e compreensível.								
2P	As informações sobre normas e rotinas da unidade, meu tratamento e diagnóstico me foram dadas de forma clara, objetiva e compreensível, assim como os demais pacientes da enfermaria.								
3E	O paciente e família têm direito de acessar o prontuário médico do paciente.								
3P	Eu e minha família tivemos o direito garantido de acessar as informações contidas no prontuário médico, quando solicitado.								
B.3. PROCESSO DE TRABALHO									
1E	Os profissionais de enfermagem devem identificar-se (nome e categoria profissional) ao paciente no primeiro contato.								
1P	Os profissionais de enfermagem, da primeira vez que entravam em contato comigo, sempre identificam-se com o nome e categoria profissional, assim como para os demais pacientes da enfermaria.								
2E	O papel/função (educativo, assistencial, gerencial e de supervisão) do enfermeiro da unidade deve estar claro e ser evidente para o paciente.								
2P	Está claro e evidente para mim que o enfermeiro gerencia a unidade, supervisiona os técnicos e auxiliares, realiza assistência aos pacientes mais graves e ensinam os funcionários nos cuidados que eles têm dúvidas ou nos procedimentos novos.								
3E	O papel/função (assistencial) dos profissionais de enfermagem de nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) da unidade deve estar claro e ser evidente para o paciente.								
3P	Está claro e evidente para mim que o papel/função dos técnicos e auxiliares de enfermagem é realizar os cuidados, medicações e transporte dos pacientes, e atender suas necessidades.								
4E	As rotinas da unidade devem ser flexíveis a ponto de permitir ao paciente adaptar-se de forma a garantir uma atenção humanizada (horários de banho, visitas, acompanhantes, etc.).								
4P	As rotinas da unidade são flexíveis, de forma a possibilitar exceções quando tenho alguma necessidade em especial.								
5E	As ações de cuidados devem possuir a característica de constância/continuidade, ou seja as ações para promoção/recuperação da saúde não devem sofrer interrupção entre os turnos ou finais de semana.								
5P	Todos os cuidados de enfermagem foram realizados de forma contínua entre os turnos e dias da semana, garantindo uma assistência constante.								
C	ASPECTOS RELACIONADOS A RESULTADOS	0	1	2	3	4	5	6	7
1E	Com a instituição do tratamento espera-se melhora/manutenção das condições de saúde/doença do paciente, desde que este não apresente complicações decorrentes de eventos adversos e/ou encontre-se fora de possibilidades terapêuticas.								
1P	Percebo melhora, ou pelo menos manutenção, das condições de saúde/doença com o início do tratamento, e não aconteceu nenhuma complicação durante a minha internação.								
2E	A realização de todos os exames e tratamentos solicitados deve ser agilizada no sentido de garantir a continuidade da atenção à saúde e prevenir complicações.								
2P	Percebi que todos os tratamentos e exames solicitados foram encaminhados de forma rápida, de modo a garantir a continuidade da atenção à saúde e prevenir complicações.								