



**UFAM**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA - PPGRACI  
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIRURGIA**

**ALFREDO HONÓRIO DE VALOIS COELHO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM UMA ENFERMARIA  
ORTOPÉDICA.**

MANAUS

2019

**ALFREDO HONÓRIO DE VALOIS COELHO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM UMA ENFERMARIA  
ORTOPÉDICA.**

Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional apresentado à Universidade Federal do Amazonas como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia para a obtenção do título de Mestre em Cirurgia, na área de concentração Gestão em Serviços de Saúde de Natureza Cirúrgica.

**Orientadora:** Profa. Dra. Rosane Dias da Rosa

**Coorientadora:** Profa. Dra. Nazaré Maria de Albuquerque Hayasida

MANAUS

2019

Ficha Catalográfica elaborada por Suely Oliveira Moraes – CRB 11/365

C672p Coelho, Alfredo Honório de Valois.

Perfil epidemiológico e índice de satisfação em uma enfermaria ortopédica / Alfredo Honório de Valois Coelho. Manaus: UFAM, 2019.

60 p.: il.: 21 cm

Orientadora: Dra. Rosane Dias da Rosa  
Coorientadora: Dra. Nazaré Hayassida

Dissertação (Mestrado em Cirurgia) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Cirurgia.

1. Pesquisa sobre serviços de saúde. 2. Controle de qualidade.  
3. Satisfação do paciente. 4. Assistência ao paciente I. Rosa,  
Rosane Dias da (Orient.) II. Hayassida, Nazaré (Coorient.) III.  
Universidade Federal do Amazonas. IV. Título.

CDU 617.3(043.3)

**ALFREDO HONÓRIO DE VALOIS COELHO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM UMA  
ENFERMARIA ORTOPÉDICA.**

Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional apresentado à Universidade Federal do Amazonas como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia para a obtenção do título de Mestre em Cirurgia, na área de concentração Gestão em Serviços de Saúde de Natureza Cirúrgica.

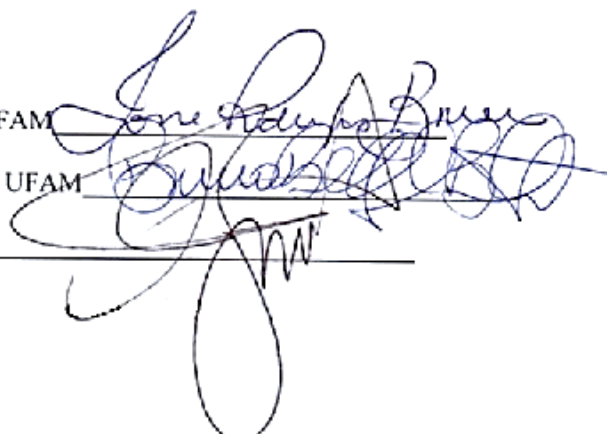
Aprovado em 23 de janeiro de 2019

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Ione Rodrigues Brum (Presidente) – UFAM

Prof. Dr. Bruno Belaguarda Batista (Membro) – UFAM

Prof. Dr. Américo Zoppi Filho (Membro) – USP

Handwritten signatures in blue ink. The top signature is for Prof. Dr. Ione Rodrigues Brum, the middle for Prof. Dr. Bruno Belaguarda Batista, and the bottom for Prof. Dr. Américo Zoppi Filho. Each signature is written over a horizontal line.

## **DEDICATÓRIA**

À minha esposa, Shara Valois, por sua compreensão e apoio  
durante minhas ausências;

Aos meus filhos Lauro e Ayla Valois, sem os quais nada teria  
sentido.

## AGRADECIMENTOS

À minha avó, Ylsa Honório, *in memoriam*, por ter-me apresentado às letras e aos números, professora primária que abriu meus olhos ao mundo e à ciência.

Aos meus pais, Félix e Ilsa, pelo exemplo dado: mostrando que não há sucesso sem sacrifício e que a busca do conhecimento é a maior das aventuras.

Ao meu amigo, médico e professor, Dr. Júlio Mário, por ter-me introduzido no mister do magistério e cultivado em mim a vontade de ser melhor hoje do que fora ontem.

A todo corpo de docentes e colaboradores do PPGRACI, por sua permanente disponibilidade e boa vontade em orientar e ajudar.

À direção e aos colaboradores de fundação hospital Adriano Jorge, por terem aberto as portas da instituição e acreditado no bem potencial desta pesquisa.

Às doutoras Nazaré Rayassida e Rosane Dias da Rosa, pela paciência, dedicação, profissionalismo, por suas orientações, por me ajudarem a crescer.

À senhorita Thainá Guedes, por seu carinho, dedicação e retidão metodológica com quem foi o foco da pesquisa, o paciente.

Aos colegas de turma pelos estímulos nos momentos de fraqueza, apoio nas dificuldades e, porque não: pelas vitórias compartilhadas.

Aos pacientes usuários da Fundação Hospital Adriano Jorge, por sua paciência, colaboração e confiança.

*Não vemos as coisas como elas são: vemos as coisas  
como nós somos.*

Anaïs Nin

## RESUMO

**Justificativa:** O conhecimento do público alvo e de seus anseios é de suma importância para a criação de diretrizes e medidas a fim de proporcionar maior satisfação e, por consequência, fidelização da clientela. Diversas medidas de qualidade do produto ou de um serviço já foram propostas, sempre considerando um aspecto específico do produto final ou da sua linha de produção. **Objetivos:** Analisar as relações entre o grau de satisfação e o perfil epidemiológico dos pacientes ortopédicos, identificar variáveis sócio demográficas dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica; identificar o nível de satisfação dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica; correlacionar os diversos perfis epidemiológicos e algumas variáveis clínicas com os respectivos índices de satisfação de fevereiro a junho de 2018. **Método:** Para tanto, buscou estabelecer o perfil epidemiológico, sociocultural e demográfico dos usuários, e posteriormente correlacionou com os respectivos índices de satisfação obtidos através de um questionário próprio criado com base no Short-Form Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ SF-18) da RAND CORPORATION. Foram admitidos para o estudo todos pacientes internados na clínica ortopédica para tratamento cirúrgico que aceitaram os termos desta pesquisa sendo excluídos aqueles que por qualquer motivo não fossem capazes de compreender os referidos termos. Os resultados obtidos foram submetidos a uma análise estatística visando um intervalo de confiança de 95%, o que permitiu traçar um perfil epidemiológico fidedigno dos usuários da clínica ortopédica da FHAJ, para tentar descobrir quais eram os principais determinantes para a satisfação do paciente, **Resultados:** Contudo as variáveis estudadas não foram capazes de alterar significativamente a percepção de satisfação na população estudada, tendo o índice geral de satisfação atingido uma média superior a quatro em uma escala de um a cinco. **Conclusão:** O grau de satisfação geral encontrado não mostrou correlação com o perfil epidemiológico dos pacientes estudados.

**Palavras-chave:** Pesquisa sobre serviços de saúde. Controle de qualidade. Satisfação do paciente. Assistência ao paciente



## ABSTRACT

**Background:** The knowledge of the target public and their desires is of paramount importance for the creation of guidelines and measures in order to provide greater satisfaction and, consequently, customer loyalty. Several measures of product quality or service have already been proposed, always considering a specific aspect of the final product or its production line. **Objectives:** To analyze the relationship between the degree of satisfaction and the epidemiological profile of orthopedic patients; to identify socio-demographic variables of the patients treated in the orthopedic ward; to identify the level of satisfaction of the patients treated in the orthopedic ward; correlate the various epidemiological profiles and some clinical variables with the respective satisfaction indexes from february to june of 2018. **Method:** In order to do so, it did seek to establish the epidemiological, socio-cultural and demographic profile of the users, and subsequently correlated with the respective satisfaction indexes obtained through a self-generated questionnaire based on RAND's Short-Form Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ SF-18) CORPORATION. All patients hospitalized in the orthopedic clinic for surgical treatment who accept the terms of this research was admitted to the study, excluding those who for any reason were not able to understand those terms. The results were submitted to a statistical analysis aiming at a confidence interval of 95%, which allowed to draw a reliable epidemiological profile of the users of the orthopedic clinic of the FHAJ, to try to determine which were the main determinants for patient satisfaction. **Results:** Studied variables were not able to significantly change the perception of satisfaction in the population studied, with the overall satisfaction index reaching an average of more than four on a scale of one to five. **Conclusions:** The degree of general satisfaction found did not correlate with the epidemiological profile of the patients studied.

**Keywords:** Health Services Research. Quality Control. Patient Satisfaction. Patient Care

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Modo de pontuação do PSQ SF-18	25
<b>Tabela 2</b>	Relação das subescalas de satisfação com a numeração das questões do instrumento da pesquisa	25
<b>Tabela 3</b>	Distribuição segundo os dados sócio demográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ, Manaus - AM	28
<b>Tabela 4</b>	Distribuição segundo os dados da doença dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ, Manaus - AM.	29
<b>Tabela 5</b>	Distribuição segundo os resultados do instrumento aplicado nos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ, Manaus - AM	30
<b>Tabela 6</b>	Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação a média do escore do componente acessibilidade e conveniência, Manaus - AM	32
<b>Tabela 7</b>	Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação à média do escore do componente comunicação, Manaus – AM	33
<b>Tabela 8</b>	Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação a média do escore do componente financeiro e econômico, Manaus - AM.	34
<b>Tabela 9</b>	Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação à média do escore do componente qualidade técnica, Manaus – AM	35
<b>Tabela 10</b>	Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação à média do escore do componente relacionamento, Manaus – AM	36
<b>Tabela 11</b>	Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação à média do escore do componente satisfação subjetiva, Manaus – AM	37
<b>Tabela 12</b>	Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação à média do escore do componente tempo de cuidados médicos, Manaus – AM	38
<b>Tabela 13</b>	Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação à média geral do instrumento, Manaus – AM	39

## **LISTA DE GRÁFICO**

<b>Gráfico 1</b>	Média dos resultados do instrumento aplicado nos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ, Manaus - AM.	<b>30</b>
------------------	---	-----------

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b>	11
	<b>Justificativa</b>	12
	<b>Objetivos</b>	14
<b>1</b>	<b>CONCEITUALIZAÇÃO E REVISÃO LITERÁRIA</b>	15
<b>1.1</b>	<b>Epidemiologia</b>	15
<b>1.2</b>	<b>Satisfação</b>	16
<b>1.3</b>	<b>Qualidade</b>	17
<b>1.4</b>	<b>Qualidade versus satisfação</b>	18
<b>1.5</b>	<b>Evidências científicas sobre satisfação e epidemiologia</b>	19
<b>2</b>	<b>MÉTODO</b>	22
<b>2.1</b>	<b>Tipo de estudo</b>	22
<b>2.2</b>	<b>TCLE</b>	22
<b>2.3</b>	<b>Características da amostra</b>	23
2.3.1	Critérios de Inclusão e Exclusão	23
2.3.2	Tamanho da amostra	23
<b>2.4</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados</b>	24
<b>2.5</b>	<b>Procedimentos</b>	25
2.5.1	Recrutamento	25
	Seleção dos pacientes	26
2.5.3	Processo operacional básico para os pacientes selecionados	26
<b>2.6</b>	<b>Análise estatística</b>	27
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b>	28
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	40
	<b>CONCLUSÃO</b>	44
	<b>REFERÊNCIAS</b>	45
	<b>ANEXOS</b>	51
	<b>APÊNDICES</b>	54

## INTRODUÇÃO

O controle da qualidade dos serviços de saúde teve início no início do século XX, quando, nos Estados Unidos, o Colégio Americano de Cirurgiões desenvolveu o Programa de Padronização Hospitalar: apenas três padrões eram levados em consideração: 1º características do corpo clínico, 2º preenchimento correto dos prontuários e 3º recursos diagnósticos. Nestes padrões não era considerado o resultado do serviço prestado ou a satisfação dos usuários (HU et al, 2010), o que mudou em 1970 com a publicação do “Accreditation Manual for Hospital” que também considera o resultado da assistência nos processos de acreditação hospitalar.

Acredita-se que, no Brasil, o primeiro estudo para avaliação de serviços hospitalares se deu em 1935, feito por Odair Pedroso (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005) que apresentou uma lista contendo nove itens em que houve uma despreocupação com o resultado da assistência e/ou com a satisfação dos usuários: 1- Corpo clínico organizado, com obrigatoriedade de médico plantonista residente; 2- Corpo administrativo; 3- Corpo de Enfermeiros e auxiliares em número proporcional à capacidade e serviços clínicos do hospital, inclusive para plantão noturno; 4- Serviços radiológico e fisioterápico; 5- Laboratório clínico; 6- Necrotério com equipamento para necropsia; 7- Salas de operações com equipamentos suficientes e anexos; 8- Farmácias; 9- Serviços auxiliares (cozinha, lavanderia, desinfecção).

A Constituição Federal em seu artigo 196 determina ser de responsabilidade do poder público a prestação de serviços de saúde como um direito de todo cidadão o acesso igualitário a estes serviços (BRASIL, 1988). O controle da qualidade deste serviço é igualmente de responsabilidade do poder público, logo, o desenvolvimento das políticas de saúde precisa considerar a variabilidade populacional e as peculiaridades dos diversos grupos populacionais.

Contudo, historicamente, o autoritarismo médico sempre foi determinante nas escolhas das políticas e ações em saúde, restando pouco ou nada para a participação popular nas tomadas de decisão. Com o crescimento dos movimentos sociais, os anseios e as necessidades populacionais passaram a ser mais escutados. Nos anos 70, inicialmente em organizações desvinculadas do estado, profissionais de saúde e organizações comunitárias esboçaram as primeiras tentativas de ações em saúde integradas à dinâmica da sociedade (VASCONCELOS, 2004).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, em reposta a movimentos sociais que vinham ocorrendo pelo mundo, deu início ao processo de descentralização das tomadas de decisão das ações de saúde. Fazendo com que a nação, por meio de um processo de gestão hierarquizada, dividisse com os entes (estados e municípios), as responsabilidades. Essa

descentralização passa a ser entendida como parte da solução dos problemas sociais, visto que leva a gestão político-administrativa para mais próximo da população, dando a esta população maior capacidade de ingerência nas tomadas de decisões (JUNQUEIRA, 1997).

O controle de qualidade de qualquer serviço deve considerar a matéria prima e o meio de produção, mas jamais deve esquecer a qualidade do produto final e o melhor aferidor desta qualidade será sempre o usuário. Contudo, a satisfação deste consumidor é muitas vezes esquecida na elaboração das políticas de saúde (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

O entendimento da variabilidade do perfil populacional alvo nos permite planejar melhor as ações. Conhecer a prevalência de gênero, idade, religião etc. nos permite adequar melhor os serviços aos verdadeiros anseios da sociedade. A administração moderna determina aos gestores de saúde a análise de diversos aspectos no seu modo de produção e produto final. Sendo necessário considerar, que fatores são os determinantes da satisfação dos usuários (COSTA; LOYOLA FILHO, 2008).

O objetivo de qualquer terapêutica médica é, e sempre será, o bem-estar do paciente. Sem perder o foco na boa prática médica, é muito importante saber a causa e o efeito das satisfações ou insatisfações dos pacientes para que se possa propor melhorias nos serviços de saúde (POUGET; CAMPOS; PAULO, 2014; KONDO, 2001).

Nesse sentido, alguns métodos de aferição do grau de satisfação dos usuários dos serviços de saúde já foram desenvolvidos e aplicados apesar do grande viés de subjetividade neste tópico de estudo. Em verdade, a grande variedade de pessoas faz com que a qualidade de um produto ou serviço seja analisada por perspectivas bem diversas (KONDO, 2001).

## **Justificativa**

A pesquisa sobre a satisfação do paciente tem um importante papel como preditor da qualidade dos serviços prestados. Fornecendo, pela ótica do consumidor, uma medida da qualidade dos cuidados de saúde, contribuindo para uma avaliação mais completa e equilibrada da estrutura, do processo e dos resultados dos serviços de saúde (PASCOE, 1983).

Os mecanismos de avaliação de qualidade de uma empresa são um sistema de administração de informações que busca escutar a voz do cliente e conhecer suas percepções da *performance* da empresa. Ao administrar esse conhecimento, torna-se possível medir o desempenho da empresa e, assim, determinar condutas futuras de gestão, comercialização e marketing (ROSSI; SLONGO, 1998). Por este motivo o cliente tem sido o principal objetivo

das empresas modernas, somando esforços para conquista-los e retê-los, e assim obter lucros numa relação comercial em que todos ganhem (PENHA et al, 2008).

A busca pela excelência na satisfação das necessidades dos clientes é um fator determinante para o sucesso das empresas. Para isto, o comportamento gerencial deve partir do planejamento de ações devidamente estabelecido com intuito de alcançar objetivos pré-determinados no planejamento estratégico (PENHA et al, 2008).

Segundo Kotler (2003), o conhecimento do público alvo de determinado produto ou serviço é importantíssimo para melhor orientar a produção ou prestação de serviços diante das mudanças futuras para melhor satisfazer os clientes, e assim atingir um maior número de pessoas com características diferentes. O levantamento do perfil sócio-demográfico-cultural é um passo importante para podermos visualizar com maior clareza e entendermos os problemas que nos atingem atualmente. Desenvolvimento de políticas de saúde adaptadas as necessidades do coletivo, passa, em um primeiro momento, pelo levantamento de quais são as expectativas e necessidades do público alvo e, mais a priori ainda, por determinar as características do público alvo. Desta forma, um levantamento epidemiológico esclarecendo a variabilidade de características de uma população e os fatores que esta população julga serem os mais importantes determinantes da qualidade do serviço prestado, observando-se os pontos fortes e fracos do processo de produção atual, são de suma importância para melhoria dos serviços prestados (BARRETO, 2015). A associação destes dados à percepção dos fatores promotores de satisfação e de insatisfação dos pacientes pode permitir uma melhor compreensão da problemática e, por consequência, ajudar nas escolhas de novas ações em saúde.

Considerando que a satisfação do cliente é resultado do êxito em atender suas expectativas e necessidades, torna-se claro que a mensuração desta satisfação pode em muito contribuir para melhoria contínua da qualidade dos serviços (LOPES et al, 2009).

Desde, aproximadamente, a metade da década de 90, os indicadores de satisfação dos usuários dos serviços de saúde vêm sendo usados, no Brasil, como importantes marcadores da qualidade do serviço prestado. Estando associados ao fortalecimento da participação comunitária na gestão e avaliação dos serviços públicos. Podendo-se extrapolar resultados de forma a concluir que altos índices de satisfação dos pacientes estão relacionados a uma maior adesão aos tratamentos e utilização dos serviços públicos (SILVA et al, 2016).

De acordo com o relatório anual de gestão de 2015-2016, a Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), foi inaugurada em 30 de junho de 1953, está situada em Manaus-AM. Hoje, é um hospital de referência em ortopedia e traumatologia, realizando procedimentos cirúrgicos de médio e grande porte. Têm, em sua capacidade instalada, 226 leitos ativos, dos quais 129

estão destinados aos pacientes cirúrgicos que são oriundos do atendimento ambulatorial ou encaminhados de outros hospitais de rede pública. A enfermaria ortopédica conta com 40 leitos destinados ao tratamento das mais diversas condições.

A FHAJ, não possui um levantamento epidemiológico crítico do público por ela atendido no serviço de ortopedia, e por sua vez, o serviço de ortopedia não tem desenvolvida uma metodologia para análise do produto de seu trabalho na ótica do usuário. O planejamento de melhorias ou mesmo a gestão mais eficiente dos recursos existentes torna-se mais difícil com esta falta de informações. A experiência como coordenador do serviço de ortopedia, fez este pesquisador perceber a falta que fazem as informações no momento do planejamento das ações em saúde.

## **Objetivos**

### Geral

- Analisar as relações entre o grau de satisfação e o perfil epidemiológico dos pacientes ortopédicos.

### Específicos

- Identificar variáveis sócio demográficas dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica;
- Identificar o nível de satisfação dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica;
- Correlacionar os perfis epidemiológicos e algumas variáveis estudadas com os respectivos índices de satisfação de fevereiro a junho de 2018.



## 1 CONCEITUALIZAÇÃO E REVISÃO LITERÁRIA

### 1.1 Epidemiologia

A epidemiologia foi definida por Last (2001, p. 95), como:

[...] o estudo da ocorrência e distribuição de estados de eventos relacionados à saúde em populações específicas, incluindo o estudo de determinantes que podem influenciar no processo, e a aplicação deste conhecimento para controlar os problemas de saúde relevantes.

Portanto, é o campo do conhecimento voltado para o entendimento do processo saúde doença considerando o coletivo.

A aplicação da metodologia epidemiológica na prática clínica encontra justificativa na busca pelo arbítrio da cientificidade nas propedêuticas médicas. Desta forma, a tecnificação da prática médica vem a reduzir a aplicação de tecnologias no diagnóstico e manuseio das doenças fazendo uso de conhecimentos adquiridos por meios científicos observacionais quantitativos de grupos da população (ALMEIDA FILHO, 1993).

Contudo, epidemiologia não se restringe a estudos quantitativos da doença em si, expandiu-se para o entendimento do valor atribuído à doença, identificação das suas causas, determinação da efetividade das diferentes formas de intervenção, ponderação da eficiência em relação aos recursos necessários, implementação e controle das intervenções e das atividades dos gestores (GONÇALVES; FERRINO, 2007).

Paim (2003), considera que os desafios da epidemiologia incluem as desigualdades em saúde, a consideração da influência do meio ambiente, a ponderação da qualidade de vida, conceito e medidas de saúde. A epidemiologia permite pensar o planejamento e a gestão de saúde, articulando-a com as instâncias políticas, com as variáveis econômicas e ideológicas que definem o público alvo das ações em saúde. O modelo assistencialista e privatista da prática médica no Brasil dificulta o desenvolvimento das políticas pautadas nos princípios epidemiológicos que por serem essencialmente multifatoriais, dificultam a tomada de decisões unilaterais comuns na vigência da inércia burocrática da saúde pública institucionalizada.

No Amazonas, especificamente, o conhecimento epidemiológico na área da saúde ainda é bastante limitado. Os poucos estudos apresentados são em sua maioria voltados para área da medicina tropical (doenças infectocontagiosas). Uma busca nos bancos de dados, tais como

Google acadêmico e portal de periódicos da Capes, nos mostra uma carência de informação sobre o perfil dos pacientes atendidos nas clínicas cirúrgicas ortopédicas amazonenses.

## 1.2 Satisfação

Satisfação não pode ter uma única definição, visto que depende das expectativas ou necessidades da pessoa investigada (SITZIA; WOOD, 1997). A satisfação pode ser entendida pelo prazer ou contentamento resultante da realização daquilo que se deseja ou espera. Gerar contentamento (ou produzir satisfação) deve ser o objetivo de todo prestador de serviços inclusive os serviços de saúde. Os ensinamentos hipocráticos já faziam referências em buscar, dentro das possibilidades, a melhor forma de satisfazer os pacientes: “Curar quando possível; aliviar quando necessário; consolar sempre” (HIPOCRATES, 470-360 a.c.).

Penha et al. (2008 apud KOTLER, 1998, p. 53) definiram satisfação da seguinte maneira: “[...] é o sentimento de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho esperado pelo produto (ou resultado) em relação às expectativas da pessoa”.

Mas a satisfação não se limita aos elementos diretamente relacionados ao serviço, tais como estrutura física, rapidez no atendimento, cortesias e aspectos periféricos. Acredita-se que existam três componentes na satisfação dos pacientes: estrutural (acessibilidade, custo, conveniências disponíveis), técnico (conhecimento, competência/qualidade, intervenções, resultado clínico) e, por último, relacionado aos aspectos dos cuidados interpessoais (comunicação, empatia, educação). Acredita-se ainda que a satisfação depende das expectativas, logo pacientes com baixas expectativas tendem a se mostrar mais satisfeitos com os cuidados recebido (PENHA et al, 2008; SITZIA, WOOD, 1997).

A preocupação com a satisfação dos clientes surge da percepção de que a visão destas pessoas sobre um serviço prestado é de grande importância para o sucesso ou fracasso de determinado empreendimento. Sendo conhecido que o cliente insatisfeito relata sua experiência negativa a um número de pessoas, que veiculará esta informação a mais pessoas, denegrindo assim, a imagem da empresa. De outro modo, usuários satisfeitos tornam-se importantes veiculadores de informações positivas sobre a instituição. Pelo exposto, os administradores e gestores das unidades e sistemas de saúde devem, constantemente, avaliar o grau de satisfação de seus usuários, sabendo que situações vivenciadas pelos mesmos interferem na sua opinião momentânea e que não é possível estocar um bom relacionamento, pois as pessoas, durante a fabricação de um serviço estão expostas a conflitos e desequilíbrios. O grau de satisfação dos usuários também pode ser importante substrato para elaboração de estratégias de gestão no

sentido de aprimorar as experiências individuais e, desta forma gerando um serviço de maior qualidade (VIEIRA, MARTINS, REBOUÇAS, 2011; ZENHA et al, 2011).

A pesquisa de satisfação dos clientes pode, através da coleta de informações precisas e atualizadas das necessidades dos usuários, propor medidas corretivas e adequadas fortalecendo o elo de lealdade entre prestador e consumidor (ROSSI; SLONGO, 1998).

Como dito acima, um cliente insatisfeito pode fazer um marketing negativo da empresa de forma que afaste a possibilidade de outras pessoas se tornarem suas clientes. O problema encontra-se na relatividade da satisfação do cliente, pois essa é condicionada a suas expectativas de atendimento, desta forma o serviço pode atender ou não as expectativas gerando uma percepção positiva ou negativa do serviço (VIEIRA, MARTINS, REBOUÇAS, 2011).

Quando se trata de cuidados à saúde, é pertinente ponderar sobre o nível de exigências da sociedade, aportado na disponibilidade e nos avanços do conhecimento. Criou-se, com isso, um novo consumidor/paciente, cuja satisfação transcende os elementos rigorosamente relacionados ao atendimento, à hospedagem, etc. Conseqüentemente, a satisfação desses pacientes encontra referenciais no maior acesso às informações e crescente compartilhamento de conhecimentos relacionados à saúde nos últimos anos (PENHA et al, 2008).

### **1.3 Qualidade**

Qualidade pode ser entendida como grau de perfeição, de precisão ou de conformidade a certo padrão (TREVISAN, 2015), este conceito encontra coadunação histórica e é similar ao emitido por Ribeiro (2004). A conformidade com padrões de produção faz entendermos a qualidade de um produto de acordo com a forma com a qual ele é produzido. Desta maneira o produto ou serviço terá maior qualidade conforme mais rígidos forem os controles da linha de produção. Esta linha de raciocínio dirigiu por muito tempo o desenvolvimento econômico empresarial. De tal forma que o principal sistema de qualidade de um produto passou a ser o ISO (International Organization of Standardization). Contudo, ao considerar exclusivamente a linha de produção, deixa-se de levar em consideração o principal interessado na qualidade de um produto ou serviço: o usuário.

A qualidade buscada pelo usuário possui muitos vieses de subjetividade, e o simples padrão rigoroso na produção de um produto ou na prestação de determinado serviço não é garantia de satisfação do cliente de acordo com a compreensão de Vieira, Martins e Rebouças (2011). Kotler descreveu que devido à dificuldade dos consumidores em avaliar tecnicamente um produto ou serviço, eles dividem medidas de estrutura, processo e resultados para criar o

próprio conceito de qualidade. Contudo, apesar da subjetividade, a satisfação do cliente continua sendo um marcador importante da qualidade do atendimento hospitalar. Mesmo que os pacientes possam não estar habilitados para avaliar qualidade dos serviços quanto aos aspectos técnicos e competência profissional, eles são bem capazes de opinar sobre a internação, sobre o relacionamento com a equipe de saúde, além do impacto que as ações assistenciais lhe causaram (LOPES et al, 2009).

A inclusão da percepção do usuário na definição de qualidade permitiu cunhar o conceito de “qualidade total”. Conceito este que foi internalizado pelas empresas como “clima organizacional” ao considerar também a satisfação de todos colaboradores do processo produtivo (RIBEIRO, 2004). Atualmente, podemos definir qualidade total como o conjunto de elementos e fatores que contribuem de forma sinérgica para criação do produto ou serviço final de forma eficiente e eficaz: “Um produto ou *serviço* de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma *confiável, acessível, segura* e no tempo certo, às expectativas do cliente” (LAET, 1998, p. 74).

#### **1.4 Qualidade versus Satisfação**

Para melhor compreensão da dualidade entre qualidade e satisfação, podemos considerar a satisfação a percepção individual de diversos determinantes de um produto ou serviço, em contrapartida a qualidade do produto ou serviço considera a satisfação de diversos critérios tais como rigor na linha de produção, durabilidade do produto, baixo custo de produção, facilidade no uso, distribuição, satisfação do cliente ou consumidor, satisfação dos colaboradores etc (LOPES et al, 2009; TREVISAN, 2015; ROSSI, SLONGO, 1998).

Não é difícil perceber que muitos critérios determinantes na qualidade do produto, também devem ser determinantes da satisfação dos usuários do mesmo. Contudo, a análise da satisfação é mais subjetiva, pois depende da percepção individual e não da frieza das estatísticas (VIEIRA; MARTINS; REBOUÇAS, 2011). A satisfação do usuário é um dos determinantes da qualidade de um produto. A qualidade de um produto ou serviço é medida em suas diversas etapas de planejamento, elaboração, produção, execução, distribuição, aplicação, etc. O processo de avaliação da qualidade com o foco na percepção de satisfação do cliente, mesmo que incompleto, tende a ser eficiente pois associa os esforços em entender suas necessidades com os sistemas que apoiam a produção do serviço (LOPES et al, 2009).

A busca da satisfação dos usuários está intimamente ligada à busca da qualidade do produto ou serviço. O problema se encontra na grande diversidade do público consumidor e as

diferentes óticas pelas quais eles veem a qualidade. Bom exemplo deste fato é da fábrica de caminhões, onde a qualidade do produto final, e consequente satisfação, poderá ser analisada pelo prisma do motorista, preocupado com dirigibilidade, conforto etc, ou pelo ângulo da dona da transportadora, desta vez preocupado com o custo, durabilidade, autonomia etc (KONDO, 2001).

Na perspectiva dos serviços de saúde, torna-se fácil de compreender: diferentes públicos podem considerar a qualidade do atendimento mais rápido e objetivo, ou o atendimento mais demorado e atencioso. Em verdade, o bom resultado clínico não será garantia de satisfação, assim como o mau resultado não é certeza de insatisfação.

Segundo Prakash (2010) a satisfação do paciente se constrói na prática médica, isoladamente ela não é garantia de fidelização do ao médico ou ao hospital, mas ela é um forte fator motivador para criação dos laços de fidelidade. Sendo ainda, um importante preditor da qualidade do médico ou do hospital.

### **1.5 Evidências científicas sobre satisfação e epidemiologia**

A mensuração da satisfação encontra obstáculo na hora de se determinar o instrumento ideal para essa aferição. Em uma revisão sistemática sobre instrumentos para pesquisa de satisfação, após a busca de 1398 estudos, 47 foram avaliados com relação ao instrumento de pesquisa da satisfação dos usuários de serviços de saúde. Nesta pesquisa pôde-se observar a carência de instrumentos validados para este tipo de estudo e a inexistência de traduções para língua portuguesa (especificamente a falada no Brasil) (ALMEIDA; BOURLIATAUX-LAJOINIE; MARTINS, 2015).

Hall e Dornan, (1990), publicaram uma meta-análise estudando as características sociais e demográficas dos pacientes como sendo determinantes de sua satisfação. Foi observada que a satisfação está relacionada com o gênero, com status social, com o nível de instrução e com estado civil dos pacientes.

Braga Júnior et al (2005), em um estudo envolvendo 500 pacientes, predominantemente de baixa renda, vítimas de trauma em um hospital de referência em Fortaleza, e concluíram que o tempo de espera não foi um fator determinante no índice de satisfação.

Em outro estudo, Silva et al (2004), avaliaram 133 pacientes submetidos a cirurgia de catarata durante um mutirão de atendimento, tendo sido encontrada uma prevalência aproximada de queixa em 10% dos pacientes relacionadas a falta de condições físicas do

estabelecimento, excesso do tempo de espera, falta de orientação com relação aos procedimentos, e descumprimento de normas rígidas no que diz respeito à vez de cada um.

Em um estudo envolvendo 300 pacientes de um pronto-socorro de Minas Gerais, observou-se que o índice de satisfação é diretamente proporcional ao acolhimento prestado ao paciente, onde aqueles que obtiveram melhores informações a respeito do funcionamento do setor manifestaram-se mais satisfeitos com serviço (SILVA et al, 2016).

Paiva e Gomes (2007) avaliaram de forma qualitativa 12 pacientes de um hospital privado e filantrópico no interior de São Paulo, de onde concluíram que, apesar da alta satisfação geral dos pacientes, a satisfação dos pacientes não existia como meta da instituição.

Segundo D'orsi et al (2014), no Brasil, a maioria dos estudos que busca avaliar a satisfação de parturientes, usa uma metodologia quantitativa e são pontuais de determinadas instituições, sendo difícil extrapolar seus resultados, que geralmente estão atrelados ao bom relacionamento com a equipe e aos resultados do tratamento. Em seu próprio estudo, foram avaliadas 23.940 pacientes de 266 hospitais; tendo sido achado que a presença de acompanhantes melhorou a percepção do tempo de espera e da clareza com que as informações foram prestadas. Também foi observada menor satisfação das mulheres negras ou pardas no que diz respeito ao tempo de espera para o atendimento

Gênero, estado civil, escolaridade internação previa não foram determinantes significativos para satisfação dos pacientes no estudo envolvendo 223 pacientes realizado em um hospital polo de referência no vale do Jequitinhonha (BARACHO et al, 2016).

O gênero faixa etária, escolaridade, estado civil, renda familiar, percepção subjetiva da saúde e problema que resultou na hospitalização não foram determinantes na diferença de índices de satisfação. Já a cor da pele e o fato de ter ou não plano de saúde determinaram diferenças significativas nestes índices segundo o estudo realizado por Ricci et al (2011). Onde se pode perceber que negros e brancos apresentaram maior índice de satisfação que os amarelos, assim como os usuários com plano de saúde tiveram maior insatisfação com diferença significativa em relação aos que dependiam exclusivamente do SUS.

Segundo o estudo de Baliga et al (2015) a categoria do diagnostico final não é capaz de influenciar no índice de satisfação dos pacientes usuários do serviço de emergência.

Em um estudo considerando a relação entre os gêneros de pacientes e de médicos e os índices de satisfação dos pacientes foi verificado que o sexo do paciente não interfere na percepção de satisfação de forma geral. Contudo mulheres tendem a ficar mais satisfeitas quando atendidas por outra mulher, enquanto os homens apresentam menor índice de satisfação

quando atendidos por outros homens. Mulheres atendidas por homens e homens atendidos por mulheres apresentam índices de satisfação similares (NORO et al, 2018).

## 2 MÉTODO

### 2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional quantitativo e de corte transversal com análise descritiva e crítica. Foi avaliada uma determinada população, sem influenciar nas condutas tomadas durante a assistência médica hospitalar (epidemiológico e observacional). Foram quantificadas as variáveis estudadas, em especial a satisfação e seus determinantes durante um período determinado de tempo (quantitativo e de corte transversal), posteriormente foram descritas de forma simples e direta os valores brutos encontrados, para submeter esses valores a uma análise crítica em que se considere a validade do estudo, as variáveis do momento, ambiente e condições de desenvolvimento do estudo, e a aplicabilidade do conhecimento então adquirido (análise descritiva e crítica) (LAST, 2001).

### 2.2 TCLE

Todos participantes da pesquisa foram esclarecidos sobre os riscos e benefícios, sua participação na pesquisa foi condicionada ao aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) cujo modelo próprio foi elaborado especificamente para este estudo segue como Apêndice A.

O TCLE buscou esclarecer, de forma clara e compreensível mesmo aos desprovidos de educação formal, os riscos e benefícios deste estudo. Tendo sido formulado com base na instrução normativa 510/2016 do conselho nacional de saúde (GUERRIERO, 2016).

Os termos do TCLE, além de oferecidos para leitura individual de cada pessoa, também foram esclarecidos oralmente pelo pesquisador ou pela estagiária treinada para aplicação do questionário, momento em que quaisquer dúvidas puderam ser dirimidas de forma clara e imediata, sempre esclarecendo que a não participação na pesquisa em nada afetaria o tratamento motivador da internação hospitalar.

Após a assinatura do TCLE, uma via do mesmo era entregue ao paciente enquanto outra ficava com o pesquisador para fins de arquivo.



## **2.3 Características da amostra**

Indivíduos submetidos a tratamento cirúrgico ortopédico internados na enfermaria ortopédica da FHAJ no primeiro semestre de 2018. A amostra foi limitada aos paciente que se internavam pela primeira vez na FHAJ com a finalidade de evitar influencias de experiências anteriores na percepção da satisfação.

### **2.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão**

#### **Inclusão**

Pacientes internados pela primeira vez na enfermaria ortopédica da FHAJ para tratamento cirúrgico.

Pacientes submetidos a tratamento cirúrgico ortopédico.

Aceitar e assinar o TCLE.

#### **Exclusão**

Analfabetos;

Pacientes que não foram operados;

Menores de 18 anos e maiores de 80 anos;

Pacientes que receberam alta administrativa;

Pacientes indígenas;

Pacientes militares;

### **2.3.2 Tamanho da amostra**

Considerando os relatórios anuais de gestão da FHAJ de 2015, 2016 e 2017, a quantidade de cirurgias ortopédicas aproxima-se de 1600 por ano e o período de seis meses de coleta dos dados, tendo como meta intervalo de confiança (95%) e erro amostral de cinco por cento, foi calculado o 'n' amostral de 250 pacientes como sendo representativo da população de usuários da enfermaria ortopédica da FHAJ durante o período do estudo (SANTOS, 2016).

Contudo, segundo Rossi e Slongo (1998), a quantidade de entrevistados não deve ser vista como uma verdade absoluta, pois, caso as repostas sejam convergentes e levem a um

resultado comum, o "n" amostral pode ser reduzido, sendo verdadeiro o inverso, onde a divergência nas respostas demanda um maior número de entrevistados.

## **2.4 Instrumentos de coleta de dados**

Não existe um instrumento ideal para pesquisa de satisfação, não há consenso sobre a melhor forma de arguição, se perguntas abertas ou fechadas, se questionamentos com dois, três ou 10 opções de respostas (ROSSI; SLONGO, 1998).

Almeida (2015) em sua tese de doutorado intitulada: "Instrumentos para mensuração de satisfação de usuários de serviços de saúde: uma adaptação transcultural do instrumento MedRisk para o contexto brasileiro" encontrou 34 instrumentos de pesquisa de satisfação validados, chamando a atenção para inexistência de um instrumento de referência.

Neste estudo, os dados foram coletados por instrumento impresso, contendo perguntas para caracterização da amostra seguido do Short-Form Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-SF18) da RAND CORPORATION traduzido livremente e adaptado às necessidades específicas desta pesquisa. A autorização para o uso do questionário é dispensada pelos proprietários conforme observa-se no site que o disponibiliza.

O PSQ-SF18 é um questionário conciso, validado na língua inglesa que pode ser aplicado em várias situações, foi desenvolvido após pesquisa rigorosa para abreviar outros questionários maiores, mantendo a consistência interna e a confiabilidade (THAYAPARAN; MAHDI, 2013).

O PSQ SF-18 produz pontuações diferentes para sete subescalas de satisfação, considerando satisfação geral, qualidade técnica, relações interpessoais, comunicação, aspectos financeiros, tempo da assistência médica, acessibilidade e conveniência. Alguns itens do PSQ-SF18 são redigidos para que a concordância reflita a satisfação com os cuidados hospitalares, enquanto outros itens são redigidos de modo que concordância reflita a insatisfação com o atendimento hospitalares. Todos os itens são pontuados de modo que as pontuações mais altas reflitam a satisfação com os cuidados médicos (TABELA 1). A média da pontuação de cada subescala deve ser calculada com a finalidade de estabelecer um índice específico de satisfação. As questões que compõem cada subescala podem ser vistas na Tabela 2.

**Tabela 1** - Modo de pontuação do PSQ SF-18

Questões	Escala de concordância	Pontuação
11, 12, 13, 14, 16,18,19,22,27,28	1- Concordo plenamente	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5- Discordo plenamente	1
15, 17, 20,21, 23, 24, 25, 26,	1- Concordo plenamente	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5- Discordo plenamente	5

**Tabela 2** - Relação das subescalas de satisfação com a numeração das questões do instrumento da pesquisa

Subescala	Questões
Satisfação geral	14, 26
Qualidade técnica	13, 15, 18, 25
Relacionamento	21, 22
Comunicação	11, 24
Financeiro/econômico	16, 17
Tempo de cuidados médicos	12,23
Acessibilidade e conveniência	19,20, 27, 28

## 2.5 Procedimentos

### 2.5.1 Recrutamento

No dia da alta, os pacientes da clínica cirúrgica ortopédica que se enquadravam nos critérios de seleção foram convidados a participar do estudo mediante esclarecimento verbal dos motivos, dos métodos e objetivos, deixando claro que o não aceite ou o aceite em nada influenciaria a sequência do tratamento ambulatorial ao qual ele ainda seria submetido. Uma vez aceito o convite, foi oferecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que segue como Apêndice A, que foi lido em voz alta pela entrevistadora, facultando ao entrevistado o esclarecimento de quaisquer dúvidas adicionais referentes a esta pesquisa.

### 2.5.2 Seleção dos pacientes

Os 250 pacientes foram selecionados de forma sequencial desde que atendessem aos critérios de inclusão. Após assinatura do TCLE, os pacientes estavam incluídos na pesquisa e aptos para responder o questionário.

### 2.5.3 Processo operacional básico para os pacientes selecionados

Todos participantes, responderam ao questionário Socio-demográfico e de Satisfação (APÊNDICE B) no dia em que receberam alta hospitalar. Quando foi necessário reafirmar o aceite da dos termos do TCLE.

O questionário foi aplicado por uma estagiária (estudante universitária do curso de farmácia) contratada e treinada pelo pesquisador com este único propósito e que em nada fazia parte das rotinas hospitalares do paciente. O questionário era oferecido com uma caneta e uma prancheta ao paciente.

Na oportunidade da aplicação do questionário, era solicitada a retirada dos acompanhantes do recinto com intuito de evitar influência de terceiros nas respostas.

Por não haver um ambiente privativo na FHAJ que permitisse o isolamento do entrevistado, os biombos existentes nas enfermarias foram oferecidos aos pacientes que os julgaram necessários com a finalidade de proporcionar o máximo de privacidade durante a o tempo de leitura e resposta do questionário.

Foi facultado ao paciente o tempo que o mesmo julgou necessário para responder o questionário, tendo sido sugerido um período máximo de 10 minutos.

O questionário foi respondido preferencialmente de forma individual sem qualquer intervenção de terceiros, contudo nos casos em que havia alguma impossibilidade física, tais como a imobilização do membro superior dominante ou déficit visual, a estagiária auxiliou o paciente lendo o questionário e assinalando as respostas conforme as necessidades individuais de cada um: anotando as respostas ou lendo as perguntas, sem contudo, influenciar ou alterar as respostas.

Em seguida as respostas abasteciam uma planilha no Excel elaborada com propósito único de tabular os dados desta pesquisa.

## 2.6 Análise estatística

Os dados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, onde se calculou as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. Na análise dos dados quantitativos, foi calculada a média e o desvio-padrão (Dp), pois foi aceita a hipótese de normalidade dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk. Na comparação das médias foi aplicado o teste estatístico t-student, para comparação de duas médias e Análise de Variância (ANOVA) para mais de duas médias, sendo que quando rejeitada a hipótese de igualdade foi aplicado o teste de Tukey. Na análise das subescalas de satisfação do instrumento além da média foram calculados os Intervalos de Confiança ao nível de 95% (IC95%) e apresentados no gráfico 1. O nível de significância fixado nos testes estatísticos foi de 5% e o software utilizado foi o Minitab versão 17.

### 3 RESULTADOS

Foram entrevistadas 250 pessoas, sendo a maioria homens (62,9%), cuja faixa etária mais incidente encontrou-se entre 20 e 40 anos de idade seguido dos pacientes entre 40 e 60 anos, que juntos representam 82% dos usuários da FHAJ. Demograficamente, o hospital atende majoritariamente os usuários oriundos da capital e do interior do Amazonas, (74%), do total de 250 pacientes apenas 13 não eram provenientes do norte ou nordeste do Brasil. Com relação ao grau de instrução, 57,6% dos entrevistados tinham ensino médio completo ou estavam em curso, enquanto apenas 12% possuíam ensino superior completo (TABELA 3).

**Tabela 3** - Distribuição segundo os dados sócio demográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ, Manaus - AM

<b>Variáveis (n = 250)</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	77	30,8
Masculino	173	69,2
<b>Idade (anos)</b>		
< 20	11	4,4
20  --- 39	126	50,4
40  --- 59	81	32,4
≥ 60	32	12,8
<b>Local de nascimento</b>		
Manaus	103	41,2
Interior do Amazonas	82	32,8
Norte	37	14,8
Nordeste	15	6,0
Sudeste	8	3,2
Sul	3	1,2
Centro-Oeste	2	0,8
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	61	24,4
Fundamental completo	15	6,0
Médio incompleto	30	12,0
Médio completo	101	40,4
Superior incompleto	13	5,2
Superior completo	23	9,2
Pós-graduado	7	2,8

f<sub>i</sub> = frequência absoluta simples.

Não foram notadas diferenças estatísticas na percepção individual prévia da saúde dos entrevistados, visto que 21,2% dos pacientes consideravam sua saúde excelente antes da internação, enquanto 22,4% a consideravam péssima. 43,6% dos entrevistados aguardaram mais de um ano pela internação, enquanto 38% conseguiram internar-se num tempo menor que três meses. A maioria dos pacientes manteve-se internado por um tempo de três dias a uma semana (TABELA 4).

**Tabela 4** - Distribuição segundo os dados da doença dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ, Manaus - AM

Variáveis (n = 250)	fi	%
<b>Como classifica o estado de saúde geral antes da internação</b>		
1- Excelente	53	21,2
2	49	19,6
3	65	26,0
4	27	10,8
5-Péssimo	56	22,4
Média ± Dp	2,9 ± 1,4	
<b>Tempo que sofre com a doença que motivou a internação</b>		
< 3 meses	95	38,0
De 3 meses a 1 ano	46	18,4
> 1 ano	109	43,6
<b>Tempo que durou a internação</b>		
< 3 dias	23	9,2
De 3 dias a 1 semana	179	71,6
De 1 semana a 1 mês	45	18,0
> 1 mês	3	1,2

Dp = desvio-padrão; Escala do estado de saúde geral: 1 (Excelente) - 5 (Péssimo).

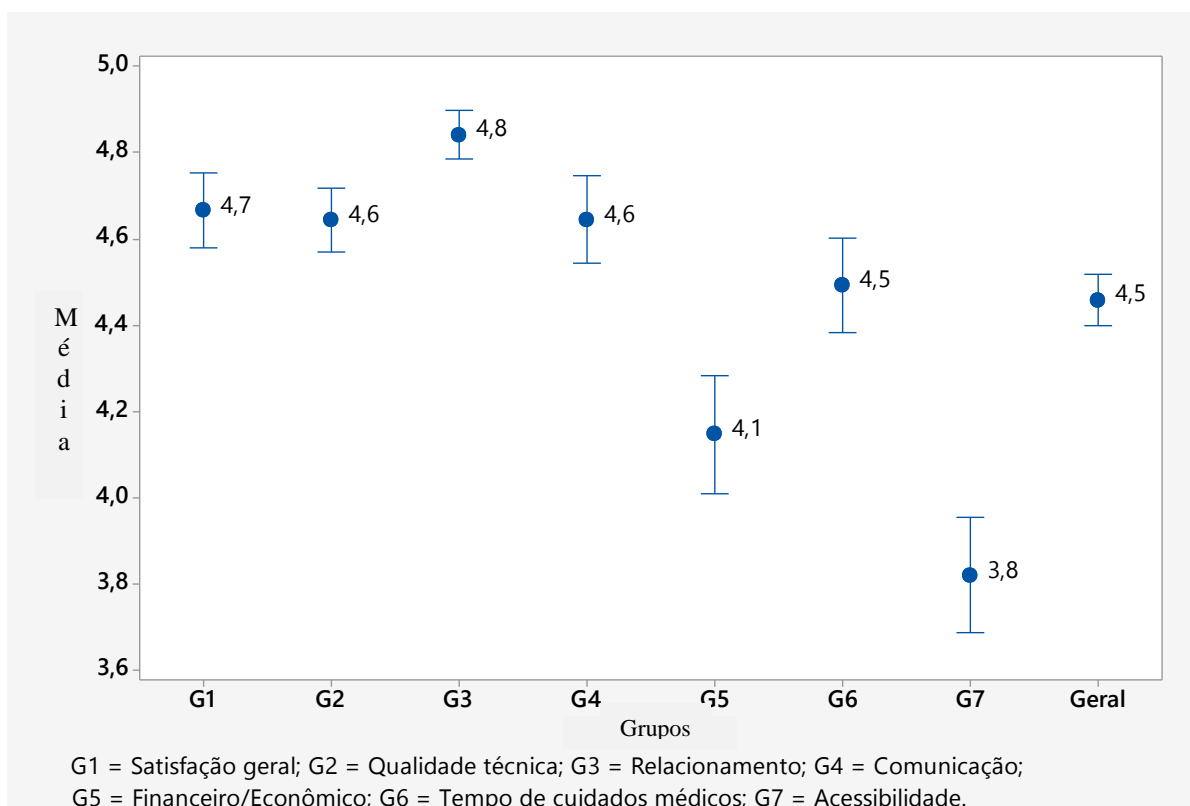
O índice geral de satisfação dos pacientes entrevistado teve média de  $4,5 \pm 0,5$ , sendo que o relacionamento foi o fator que mais elevou a média de satisfação apresentando uma média de 4,8 e a acessibilidade foi o contraponto negativo com uma média de 3,8 (TABELA 5 e GRÁFICO 1).

**Tabela 5** - Distribuição segundo os resultados do instrumento aplicado nos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ, Manaus - AM

Variáveis (n = 250)	Média	Dp
Satisfação geral	4,7	0,7
Qualidade técnica	4,6	0,6
Relacionamento	4,8	0,4
Comunicação	4,6	0,8
Financeiro/ Econômico	4,1	1,1
Tempo de cuidados médicos	4,5	0,9
Acessibilidade	3,8	1,1
Geral	4,5	0,5

Dp = desvio-padrão.

**Gráfico 1** - Média dos resultados do instrumento aplicado nos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ, Manaus - AM



Quando se considera isoladamente o critério de acessibilidade e conveniência, não se observou diferença estatística de grau de satisfação entre homens e mulheres, ou entre as faixas etárias, ou graus de instrução, nem entre os níveis de percepção do estado de saúde ou tempo



que durou a internação. Porém, o tempo de doença influenciou o índice de satisfação de forma que pacientes com menos de três meses de sofrimento se mostraram significativamente mais satisfeitos que os demais. (TABELA 6).

Quando comparamos os índices de satisfação através da percepção dos componentes de comunicação, da qualidade do corpo técnico, satisfação subjetiva e do tempo de cuidados médicos com as variáveis sócio demográficas e de percepção do estado de saúde podemos notar que o índice de satisfação apresentou *scores* superiores a quatro em todos os critérios, sem diferenças entre as variáveis de sexo, idade, grau de escolaridade percepção da própria saúde, tempo de doença e tempo de internação (TABELAS 7,9,10,11,12).

Quando a satisfação é questionada pela ótica econômica e financeira, a diferença entre gêneros não determinou mudanças significativas nos índices. Contudo os pacientes mais jovens que 20 e maiores que 60 anos apresentaram índices de satisfação menores que os demais. Aqueles que tinham, no máximo, o ensino fundamental também se mostraram menos satisfeitos. O tempo de sofrimento com a doença não alterou os índices de satisfação, mas o tempo de internação maior que uma semana fez com que a satisfação fosse menos percebida pelos entrevistados (TABELA 8).

Fazendo uma conversão das médias em conceito, considerando que o índice de satisfação poderia variar de um a cinco, onde de um a 1,9 seria muito insatisfeito, de dois a 2,9 insatisfeito, de três a 3,9 satisfeito e de quatro a cinco muito satisfeito, foi encontrada a população entrevistada alto índice de satisfação de forma geral com os serviços recebido na FHAJ. O gênero, a idade, o grau de instrução ou mesmo as variáveis clínicas de tempo de doença, tempo de internação, ou percepção da gravidade não foram capazes de mostrar diferenças significativas nos índices de satisfação (TABELA 13).

**Tabela 6** - Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação a média do escore do componente acessibilidade e conveniência, Manaus - AM

<b>Variáveis (n = 250)</b>	<b>Média</b>	<b>Dp</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>			0,896*
Feminino	3,8	1,1	
Masculino	3,8	1,0	
<b>Idade (anos)</b>			0,570**
< 20	3,4	1,0	
20  --- 39	3,8	1,1	
40  --- 59	3,9	1,0	
≥ 60	3,7	1,2	
<b>Escolaridade</b>			0,716**
Fundamental incompleto/completo	3,9	1,0	
Médio incompleto/completo	3,8	1,1	
Superior incompleto/completo	3,8	1,1	
Pós-graduado	3,9	1,6	
<b>Como classifica o estado de saúde geral antes da internação</b>			0,439**
Excelente	4,0	1,1	
2	3,8	1,1	
3	3,7	1,0	
4	4,0	1,1	
Péssimo	3,7	1,1	
<b>Tempo que sofre com a doença que motivou a internação</b>			<0,001**
< 3 meses	4,2 <sup>a</sup>	0,9	
De 3 meses a 1 ano	3,6 <sup>b</sup>	1,1	
> 1 ano	3,6 <sup>b</sup>	1,1	
<b>Tempo que durou a internação</b>			0,318**
< 3 dias	4,1	0,9	
De 3 dias a 1 semana	3,8	1,1	
De 1 semana a 1 mês	3,6	1,1	
> 1 mês	4	2	

Dp = desvio-padrão; \* Teste t-student; \*\* ANOVA. p = probabilidade de significância. Valores médios com letras diferentes subscritas são significativamente diferentes (teste de Tukey).

**Tabela 7** - Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação a média do escore do componente de comunicação, Manaus - AM

<b>Variáveis (n = 250)</b>	<b>Média</b>	<b>Dp</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>			0,790*
Feminino	4,6	0,8	
Masculino	4,7	0,8	
<b>Idade (anos)</b>			0,728**
< 20	4,5	0,9	
20  --- 39	4,6	0,8	
40  --- 59	4,7	0,8	
≥ 60	4,6	0,6	
<b>Escolaridade</b>			0,246**
Fundamental incompleto/completo	4,7	0,8	
Médio incompleto/completo	4,6	0,8	
Superior incompleto/completo	4,6	0,6	
Pós-graduado	4,1	1,4	
<b>Como classifica o estado de saúde geral antes da internação</b>			0,725**
Excelente	4,8	0,7	
2	4,6	0,7	
3	4,6	0,8	
4	4,5	1,1	
Péssimo	4,7	0,9	
<b>Tempo que sofre com a doença que motivou a internação</b>			0,375**
< 3 meses	4,7	0,7	
De 3 meses a 1 ano	4,5	1,0	
> 1 ano	4,6	0,8	
<b>Tempo que durou a internação</b>			0,234**
< 3 dias	4,5	0,9	
De 3 dias a 1 semana	4,7	0,8	
De 1 semana a 1 mês	4,4	0,9	
> 1 mês	4,5	0,9	

Dp = desvio-padrão; \* Teste t-student; \*\* ANOVA. p = probabilidade de significância

**Tabela 8** - Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação a média do escore do componente financeiro e econômico, Manaus - AM

<b>Variáveis (n = 250)</b>	<b>Média</b>	<b>Dp</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>			0,113*
Feminino	4,0	1,2	
Masculino	4,2	1,0	
<b>Idade (anos)</b>			0,181**
< 20	3,9	0,8	
20  --- 39	4,2	1,0	
40  --- 59	4,2	1,0	
≥ 60	3,8	1,5	
<b>Escolaridade</b>			0,100**
Fundamental incompleto/completo	3,9	1,3	
Médio incompleto/completo	4,2	1,0	
Superior incompleto/completo	4,3	0,9	
Pós-graduado	4,7	0,8	
<b>Como classifica o estado de saúde geral antes da internação</b>			0,106**
Excelente	4,2	1,1	
2	4,5	0,9	
3	4,0	1,2	
4	3,9	1,2	
Péssimo	4,1	1,2	
<b>Tempo que sofre com a doença que motivou a internação</b>			0,699**
< 3 meses	4,2	1,0	
De 3 meses a 1 ano	4,1	1,1	
> 1 ano	4,1	1,2	
<b>Tempo que durou a internação</b>			<b>0,008**</b>
< 3 dias	4,1 <sup>ab</sup>	1,2	
De 3 dias a 1 semana	4,3 <sup>a</sup>	1,0	
De 1 semana a 1 mês	3,7 <sup>b</sup>	1,3	
> 1 mês	3,5 <sup>b</sup>	1,3	

Dp = desvio-padrão; \* Teste t-student; \*\* ANOVA. p = probabilidade de significância. Valores médios com letras diferentes subscritas são significativamente diferentes (teste de Tukey).

Fonte: O autor (2018).

**Tabela 9** - Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação a média do escore do componente qualidade técnica, Manaus - AM

<b>Variáveis (n = 250)</b>	<b>Média</b>	<b>Dp</b>	<b>P</b>
<b>Sexo</b>			0,906*
Feminino	4,6	0,5	
Masculino	4,6	0,6	
<b>Idade (anos)</b>			0,073**
< 20	4,6	0,7	
20  --- 39	4,6	0,6	
40  --- 59	4,8	0,5	
≥ 60	4,7	0,6	
<b>Escolaridade</b>			0,881**
Fundamental incompleto/completo	4,7	0,6	
Médio incompleto/completo	4,6	0,6	
Superior incompleto/completo	4,7	0,5	
Pós-graduado	4,5	0,5	
<b>Como classifica o estado de saúde geral antes da internação</b>			0,868**
1	4,6	0,6	
2	4,7	0,5	
3	4,6	0,6	
4	4,5	0,6	
5	4,7	0,7	
<b>Tempo que sofre com a doença que motivou a internação</b>			0,261**
< 3 meses	4,7	0,5	
De 3 meses a 1 ano	4,6	0,6	
> 1 ano	4,6	0,6	
<b>Tempo que durou a internação</b>			
< 3 dias	4,4 <sup>a</sup>	0,6	
De 3 dias a 1 semana	4,7 <sup>ab</sup>	0,6	
De 1 semana a 1 mês	4,5 <sup>ab</sup>	0,7	
> 1 mês	4,9 <sup>b</sup>	0,1	

Dp = desvio-padrão; \* Teste t-student; \*\* ANOVA; p = probabilidade de significância. Valores médios com letras diferentes subscritas são significativamente diferentes (teste de Tukey).

Fonte: O autor (2018).

**Tabela 10** - Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermagem ortopédica da FHAJ em relação a média do escore do componente relacionamento, Manaus – AM

<b>Variáveis (n = 250)</b>	<b>Média</b>	<b>Dp</b>	<b>P</b>
<b>Sexo</b>			<b>0,004*</b>
Feminino	5,0	0,2	
Masculino	4,8	0,5	
<b>Idade (anos)</b>			<b>0,042**</b>
< 20	4,5 <sup>a</sup>	0,7	
20  --- 39	4,8 <sup>ab</sup>	0,5	
40  --- 59	4,9 <sup>b</sup>	0,3	
≥ 60	4,9 <sup>b</sup>	0,3	
<b>Escolaridade</b>			<b>0,051**</b>
Fundamental incompleto/completo	4,9	0,3	
Médio incompleto/completo	4,8	0,5	
Superior incompleto/completo	4,7	0,6	
Pós-graduado	4,9	0,4	
<b>Como classifica o estado de saúde geral antes da internação</b>			<b>0,617**</b>
1	4,9	0,4	
2	4,8	0,4	
3	4,8	0,5	
4	4,8	0,5	
5	4,9	0,3	
<b>Tempo que sofre com a doença que motivou a internação</b>			<b>0,804**</b>
< 3 meses	4,8	0,5	
De 3 meses a 1 ano	4,9	0,4	
> 1 ano	4,8	0,4	
<b>Tempo que durou a internação</b>			<b>0,001**</b>
< 3 dias	4,6 <sup>a</sup>	0,6	
De 3 dias a 1 semana	4,9 <sup>b</sup>	0,3	
De 1 semana a 1 mês	4,7 <sup>a</sup>	0,6	
> 1 mês	4,8 <sup>ab</sup>	0,3	

Dp = desvio-padrão; \* Teste t-student; \*\* ANOVA. p = probabilidade de significância. Valores médios com letras diferentes subscritas são significativamente diferentes (teste de Tukey).

Fonte: O autor (2018).

**Tabela 11** - Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação a média do escore do componente satisfação subjetiva, Manaus - AM

<b>Variáveis (n = 250)</b>	<b>Média</b>	<b>Dp</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>			0,479*
Feminino	4,7	0,7	
Masculino	4,6	0,7	
<b>Idade (anos)</b>			0,120**
< 20	4,6	0,7	
20  --- 39	4,6	0,8	
40  --- 59	4,8	0,5	
≥ 60	4,6	0,7	
<b>Escolaridade</b>			0,352**
Fundamental incompleto/completo	4,7	0,6	
Médio incompleto/completo	4,7	0,7	
Superior incompleto/completo	4,6	0,7	
Pós-graduado	4,3	1,5	
<b>Como classifica o estado de saúde geral antes da internação</b>			0,667**
Excelente	4,7	0,7	
2	4,7	0,6	
3	4,6	0,8	
4	4,7	0,8	
Péssimo	4,6	0,6	
<b>Tempo que sofre com a doença que motivou a internação</b>			0,381**
< 3 meses	4,6	0,7	
De 3 meses a 1 ano	4,6	0,8	
> 1 ano	4,7	0,6	
<b>Tempo que durou a internação</b>			0,134**
< 3 dias	4,6	0,9	
De 3 dias a 1 semana	4,7	0,7	
De 1 semana a 1 mês	4,5	0,7	
> 1 mês	4,8	0,3	

Dp = desvio-padrão; \* Teste t-student; \*\* ANOVA. p = probabilidade de significância.

**Tabela 12** - Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação a média do escore do componente tempo de cuidados médicos, Manaus - AM

<b>Variáveis (n = 250)</b>	<b>Média</b>	<b>Dp</b>	<b>P</b>
<b>Sexo</b>			<b>&lt;0,001*</b>
Feminino	4,8	0,5	
Masculino	4,4	1,0	
<b>Idade (anos)</b>			<b>0,353**</b>
< 20	4,5	0,8	
20  --- 39	4,4	0,9	
40  --- 59	4,6	0,8	
≥ 60	4,6	0,8	
<b>Escolaridade</b>			<b>0,315**</b>
Fundamental incompleto/completo	4,6	0,9	
Médio incompleto/completo	4,5	0,8	
Superior incompleto/completo	4,3	0,9	
Pós-graduado	4,3	1,5	
<b>Como classifica o estado de saúde geral antes da internação</b>			<b>0,080**</b>
1	4,7	0,7	
2	4,3	0,8	
3	4,3	0,9	
4	4,5	1,0	
5	4,6	0,9	
<b>Tempo que sofre com a doença que motivou a internação</b>			<b>0,150**</b>
< 3 meses	4,5	0,8	
De 3 meses a 1 ano	4,7	0,9	
> 1 ano	4,4	0,9	
<b>Tempo que durou a internação</b>			<b>0,407**</b>
< 3 dias	4,3	1,0	
De 3 dias a 1 semana	4,5	0,8	
De 1 semana a 1 mês	4,4	1,1	
> 1 mês	4,7	0,6	

Dp = desvio-padrão; \* Teste t-student; \*\* ANOVA. p = probabilidade de significância.



**Tabela 13** - Distribuição segundo os dados sociodemográficos dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica da FHAJ em relação a média geral do instrumento, Manaus - AM

<b>Variáveis (n = 250)</b>	<b>Média</b>	<b>Dp</b>	<b>P</b>
<b>Sexo</b>			0,403*
Feminino	4,5	0,5	
Masculino	4,4	0,5	
<b>Idade (anos)</b>			0,228**
< 20	4,3	0,5	
20  --- 39	4,4	0,5	
40  --- 59	4,5	0,5	
≥ 60	4,4	0,5	
<b>Escolaridade</b>			0,896**
Fundamental incompleto/completo	4,5	0,5	
Médio incompleto/completo	4,5	0,5	
Superior incompleto/completo	4,4	0,4	
Pós-graduado	4,4	0,6	
<b>Como classifica o estado de saúde geral antes da internação</b>			0,471**
1	4,5	0,4	
2	4,5	0,4	
3	4,4	0,5	
4	4,4	0,5	
5	4,5	0,6	
<b>Tempo que sofre com a doença que motivou a internação</b>			0,058**
< 3 meses	4,6	0,5	
De 3 meses a 1 ano	4,4	0,5	
> 1 ano	4,4	0,5	
<b>Tempo que durou a internação</b>			0,010**
< 3 dias	4,4 <sup>ab</sup>	0,6	
De 3 dias a 1 semana	4,5 <sup>a</sup>	0,4	
De 1 semana a 1 mês	4,2 <sup>b</sup>	0,5	
> 1 mês	4,6 <sup>ab</sup>	0,3	

Dp = desvio-padrão; \* Teste t-student; \*\* ANOVA. p = probabilidade de significância. Valores médios com letras diferentes subscritas são significativamente diferentes (teste de Tukey).

## 4 DISCUSSÃO

Considerando ser a FHAJ referência, no estado do Amazonas, para o atendimento ortopédico terciário das vítimas de traumas, verificou-se a prevalência do sexo masculino e que os jovens são os que mais sofrem com o crescente aumento da violência urbana, o que constitui uma forte influência de gestão do SUS no Estado. Os 70% de pacientes homens no perfil da enfermaria ortopédica da FHAJ, encontra coadunação com o trabalho de Mendonça, Silva e Castro (2017), pois aproximadamente a mesma prevalência pode ser observada ao encontrar 76% de homens no atendimento de 1225 vítimas de acidentes de trânsito urbano na cidade de Recife-PE. O estudo de Cruz, Azevedo e Gonçalves (2011), considerando 2912 indivíduos vítimas de violência urbana, também encontra maior prevalência de adultos jovens do sexo masculino.

A faixa etária dos pacientes atendidos na FHAJ situa-se entre os extremos: de 20 a 60 anos com prevalência entre os 20 a 40 anos. Isto corrobora o perfil de atendimento ao trauma da enfermaria ortopédica, pois são os adultos jovens os que mais sofrem com o crescente aumento da violência urbana (CRUZ; AZEVEDO; GONÇALVES, 2011).

Não foram encontrados dados comparativos com relação à procedência dos pacientes em outros hospitais do Amazonas. Na FHAJ 74% dos pacientes ou são provenientes do Amazonas sendo 41,2% de Manaus e 32,8% do interior do Amazonas. Isto não encontra paralelismo na distribuição da população do Estado, visto que mais de 50% da população do Amazonas vive na capital (FRANCISCO, s.d.), sendo fácil compreender que a falta de recursos no interior do Estado são moduladores positivos da procura por atendimento no grande centro, enquanto que as dificuldades logísticas envolvendo modais de transportes deficitários e as grandes distâncias são moduladores negativos da procura dos interioranos ao atendimento na capital.

Com relação ao grau de instrução, apenas 12% dos pacientes da enfermaria ortopédica da FHAJ tinham nível superior completo e 24% sequer havia completado o ensino fundamental. Resultado similar é encontrado no estudo de Santos, Sardinha e Santos (2017), onde, ao avaliar 150 usuários do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, foi encontrada franca maioria de pacientes sem sequer o ensino fundamental completo. Isto provavelmente se deve ao perfil dos usuários que os hospitais públicos, pois estes se destinam a atender a população de baixa renda, e ainda que a renda familiar não tenha sido um item pesquisado, podemos inferir que os adultos com baixo grau de educação formal são mais comumente achados nos estratos sociais de mais baixa renda.

Quando estudamos os dados da doença dos pacientes da FHAJ, observamos que no quesito da percepção da gravidade da doença por parte dos pacientes, existe uma distribuição proporcional entre as categorias de percepção onde, aproximadamente, 1/5 dos pacientes se perceberam excelentes, 1/5 avaliaram-se como péssimos e 1/5 classificaram-se exatamente no meio da escala. Isto sugere que a FHAJ está atendendo os diversos níveis de complexidade das doenças, referenciando, assim, a FHAJ como grande centro de cuidados ortopédicos no Amazonas. O propósito aqui colocado está de acordo com o enfoque mais globalizante estabelecido pelo SUS no que se refere ao atendimento de grupos populacionais. E se considerarmos a percepção subjetiva de saúde como um marcador de mortalidade, comportamentos relacionados à saúde e condições de vida da população, conforme sugerido por Contoyannis e Jones (2004), esse dado pode nos levar a uma análise de que os, aproximadamente, 33% dos pacientes da FHAJ terem considerado seus estados de saúde entre regular e péssimo reflete uma população de usuários de baixo desenvolvimento socioeconômico.

É de conhecimento geral a grande fila de pacientes aguardando por cirurgias ortopédicas no estado do Amazonas, mesmo considerando apenas uma população de afortunados em meio ao infortúnio da doença que conseguiu o acesso aos serviços ortopédicos pelo SUS, pode-se perceber que a acessibilidade é, dos componentes da satisfação, aquele que atinge menor índice em todos estratos da população estudada. Considerando o tempo de espera para a internação, percebemos que a FHAJ tem dois públicos principais, aqueles cuja a doença tem curta duração (menos de 3 meses) e aqueles cuja doença tem longa duração (mais de 1 ano), juntos esses públicos correspondem há mais de 80% da população atendida pela Fundação, sendo que 38% sofrem com a doença a menos de três meses, esses são em sua maioria transferidos dos prontos-socorros da cidade, 43,3% sofrem a mais de um ano, são estes oriundos da fila de espera por procedimento na FHAJ, assim como os 18% de pacientes que aguardam internação por um período compreendido entre três meses e um ano.

No que diz respeito ao tempo de internação, menos de 20% dos pacientes passaram mais de uma semana internados, fato que fala sobre a alta rotatividade dos leitos ortopédicos da FHAJ. Esta rotatividade se faz importante quando temos conhecimento que o tempo prolongado de internação pode estar relacionado com o agravamento de condições clínicas e aumento dos custos da assistência médica (HIRSCH et al., 1990). Não foram encontradas publicações com dados do tempo de internação em enfermarias ortopédicas de outros hospitais do SUS para que pudéssemos comparar.

Com a aplicação do instrumento de pesquisa obtivemos altos índices de satisfação, sendo que a única variável que não somou para um resultado excelente foi a acessibilidade, tendo esta obtido uma média de 3,8 de um total de cinco possíveis, isto, provavelmente, se justifica pela alta demanda da FHAJ, que faz com que 63% dos pacientes aguardem mais de 3 meses para serem internados na Fundação. Os altos índices de satisfação geral dos pacientes ortopédicos da FHAJ encontram similaridade com os resultados do trabalho de Paiva e Gomes (2007), onde foi constatada alta satisfação apesar da falta de políticas hospitalares direcionadas a este objetivo.

De forma diferente da meta-análise de Hall e Dornan (1990) que envolveu 221 artigos, este estudo não encontrou influência do sexo, da idade, escolaridade ou nível social no índice geral de satisfação. Essa falta de correlação também foi percebida nos trabalhos de Baracho et al. (2016) e Ricci et al (2011). Sendo que ambos trabalhos fizeram uso de instrumentos diferentes: pois Baracho et al. avaliou 223 pacientes externos fazendo uso do Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) com enfoque no domínio de confiança. Já Ricci et al. Entrevistou 137 usuários de diversos setores de um hospital escola fazendo uso de um instrumento próprio de 14 perguntas.

Também não foi percebida qualquer influência da percepção própria de saúde, ou do tempo de sofrimento com a doença, nem da duração da internação com resultado geral no índice obtido pelo instrumento. O estudo de Braga Júnior et al (2005) já reportava resultado similar ao inferir que o tempo de espera não influenciou no resultado da satisfação. De outra forma, Silva et al (2004) encontraram que, entre outras variáveis, o tempo de esperar está relacionado a 10% das queixas em seu estudo. Baliga et al (2015) reportou que o diagnóstico final não tem influência na satisfação dos pacientes, se considerarmos que o diagnóstico tem plena influência no tempo de tratamento e na percepção pessoal da própria saúde, podemos por extrapolação concluir que nossos resultados encontram correlação entre si.

Quando analisamos isoladamente os componentes da satisfação estudados por nosso instrumento, percebemos que aqueles relacionados à relação interpessoal, são os que mais pesaram positivamente no resultado final. O mesmo tipo de achado foi encontrado nos estudos de D'orsi et al (2014) e Silva et al (2016).

Esta pesquisa nasceu do entendimento da importância da percepção dos usuários de um serviço de saúde quanto à qualidade do serviço que lhes era prestado. Daí fez-se necessário entender o que compõe a qualidade de um serviço e de que forma esta qualidade pode gerar satisfação a grupos diferentes de pessoas.

Não se pode conceber a existência de políticas e de gestão em saúde sem que se considere a visão dos usuários. Encontrou-se, na FHAJ, um público altamente satisfeito com os cuidados que receberam, contudo, tempo de espera ou acessibilidade representaram o viés negativo para satisfação dos usuários nesta pesquisa, enquanto as relações interpessoais foram o ponto mais forte na qualidade dos serviços oferecidos. Disto extrai-se que os gestores precisam, sem se desprenderem do aspecto humano dos cuidados com a saúde, prestar maior atenção em aspectos estruturais que permitam maior celeridade no acesso aos serviços da fundação.

Conhecendo as imperfeições naturais de qualquer serviço público, pode se desprender uma característica de conformismo e tolerabilidade na população estudada. Podendo esse conformismo ser justificado pela qualidade das relações interpessoais dentro da fundação.

Após percorrer o processo de investigação sobre o perfil epidemiológico e índice de satisfação na enfermaria ortopédica nos aspectos organizacionais, epidemiológicos e de qualidade de vida na atenção cirúrgica, aumenta a corresponsabilidade para a construção de uma visão contemporânea da administração em saúde no Estado do Amazonas, visão essa que considera a importância e a urgência em se articular dados demográficos e sócio demográficos com a gestão do sistema de saúde do Estado.

Viés do estudo: Um pequeno número desconhecido de pacientes necessitou do auxílio da entrevistadora para responder o questionário devido a déficit visual ou imobilizações do membro superior dominante. E, apesar da busca por não influenciar nas respostas, este pode ter sido um fator limitador de respostas negativas em relação ao índice de satisfação.

Limitações do estudo: não foram considerados pacientes submetidos a intervenções exclusivamente clínicas, não foram consideradas as eventuais evasões de pacientes operados.

## CONCLUSÃO

A população usuária da FHAJ é majoritariamente composta por homens, adultos jovens, e nascidos na região norte do Brasil.

Esta população se mostrou em geral satisfeita com o atendimento recebido na fundação.

As características individuais, tais como sexo, idade ou escolaridade, não foram capazes de alterar significativamente os índices de satisfação geral dos usuários.

O estado geral de saúde antes da internação, tempo de sofrimento com a doença, e tempo de internação, apenas o tempo de internação foi capaz de influenciar o índice da satisfação de forma estatisticamente significativa, onde encontramos os pacientes com menos de uma semana de internação mostrando-se mais satisfeitos que aqueles que tinham de uma semana a um mês.

Ao fragmentar os componentes determinantes da satisfação geral encontramos que mulheres se mostraram mais satisfeitas quando o quesito era a relação interpessoal ou o tempo de cuidados médicos, e que a relação interpessoal é o critério que ofereceu as maiores notas considerando todas as variáveis sócio epidemiológicas estudadas. Em contraponto a acessibilidade foi o determinante de satisfação em que a menor pontuação foi alcançada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. A clínica, a epidemiologia e a epidemiologia clínica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 3, n. 1, p.35-53, 1993. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73311993000100002>.. Acesso em: 10 jan. 2017.

ALMEIDA, Renato Santos de; BOURLIATAUX-LAJOINIE, Stephane; MARTINS, Mônica. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 1, p.11-25, jan. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00027014>. Acesso em: 10 jan. 2017.

ALMEIDA, Renato Santos de. Instrumentos para mensuração de satisfação de usuários de serviços de saúde: uma adaptação transcultural do instrumento MedRisk para o contexto brasileiro. 2015. 162 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12818>. Acesso em 26 dez. 2018

BALIGA, Sudhir; KLAUSNER, Howard; THOMPSON, R; ODDO, M. 266 Patient Satisfaction While Receiving Emergency Medical Care in Chairs. **Annals Of Emergency Medicine**, [S.l.], v. 66, n. 4, p. 96-96, out. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2015.07.300>. Acesso em: 05 jan. 2017.

BARACHO, Valéria da Silva; CALDEIRA, Ághata Barbosa Ramalho, GUEDES, Camila de Fátima; FERREIRA, Paulo Henrique da Cruz; GUEDES, Helisamara Mota; RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos. Visão dos clientes externos sobre a satisfação dos serviços de enfermagem hospitalar: abordagem interpessoal. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.608-622, 19 fev. 2016. Revista Gestao e Saude/NESPROM. <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v7i2.22043>. Acesso em: 15 jan. 2017.

BARRETO, Mauricio L.. Papel da epidemiologia no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: histórico, fundamentos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.4-17, nov. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2002000400003>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BRAGA JÚNIOR, Manuel Bomfim; CHAGAS NETO, Francisco Abaeté das; PORTO, Maximiliano Aguiar; BARROSO, Thiago Almeida; LIMA, André Costa Matos; SILVA, Samuel Magalhães da; LOPES, Max Wendell Bezerra. Epidemiologia e grau de satisfação do paciente vítima de trauma músculo-esquelético atendido em hospital de emergência da rede pública brasileira. **Acta Ortopédica Brasileira**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.137-140, 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-78522005000300007>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 01 out. 2016.

LIMA COSTA, Maria Fernanda; LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de. Fatores associados ao uso e à satisfação com os serviços de saúde entre usuários do Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**.

2008, vol.17, n., pp. 247-257. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000400002>. Acesso em: 13 ago. 2017.

CONTOYANNIS, Paul; JONES, Andrew M.. Socio-economic status, health and lifestyle. **Journal Of Health Economics**, [s.l.], v. 23, n. 5, p.965-995, set. 2004. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2004.02.001>. Acesso em 04 dez. 2018

CRUZ, Suélen Henriques da; AZEVEDO, Mario Renato; GONÇALVES, Helen. Vitimização por violência urbana em uma cidade de médio porte do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.15-26, mar. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2011000100002>. Acesso em: 10 dez 2018.

D'ORSI, Eleonora; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; DINIZ, Carmen Simone Grilo; AGUIAR, Janaina Marques de; GUSMAN, Christine Ranier; TORRES, Jacqueline Alves ; ANGULO-TUESTA, RATTNER, Antonia Daphne; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.l.], v. 30, n. 1, p.154-168, ago. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00087813>. Acesso em: 22 jan. 2017.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.l.], v. 18, n. 2, p.213-219, jun. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002005000200015>. Acesso em: 11 abr. 2017.

FRANCISCO, W. de C. "Aspectos da população do Amazonas". [S.d.], **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/aspectos-populacao-amazonas.htm>. Acesso em: 21 set. 2018.

GONÇALVES, I. F.; FERRINO P. O ensino da Epidemiologia nos cursos de Enfermagem na região de Lisboa e Vale do Tejo. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, jul./dez. 2007.

GOVERNO DO AMAZONAS. Secretaria de Estado da Saúde. Fundação Hospital Adriano Jorge. **Relatório anual de gestão 2015 - 2016**. Manaus: Governo do Estado, 2017.

GUERRIERO, I. C. Z. Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 21, n. 8, p. 2619-2629, ago. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.17212016>. Acesso em: 18 jan. 2018.

HALL, Judith A.; DORNAN, Michael C.. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 30, n. 7, p.811-818, jan. 1990. Elsevier BV.. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90205-7](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(90)90205-7). Acesso em: 10 dez. 2016.

HIRSCH, Calvin H.; SOMMERS, Lucia; OLSEN, Anna; MULLEN, Lisa; WINOGRAD, Carol Hutner. The Natural History of Functional Morbidity in Hospitalized Older Patients. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [s.l.], v. 38, n. 12, p.1296-1303, dez. 1990. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.1990.tb03451.x>. Acesso em: 11 dez 2018



HU, Hsiu-Yuan; CHIU, Shao-I; CHENG, Ching Chan; HSIEH, Yi-Fang. A study on investigating patient satisfaction of medical centers using Taiwan customer satisfaction index in Taiwan. **African Journal of Business Management**, v. 4, n. 14, p. 3207, 2010. Disponível em:

[http://www.academicjournals.org/app/webroot/article/article1380732192\\_Hu%20et%20al.pdf](http://www.academicjournals.org/app/webroot/article/article1380732192_Hu%20et%20al.pdf)  
Acesso em: 25 jul. 2017.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersectorialidade. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.31-46, dez. 1997. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12901997000200005>. Acesso em: 30 set. 2017.

KONDO, Yoshio. Customer satisfaction: How can I measure it?. **Total Quality Management**, [s.l.], v. 12, n. 7-8, p.867-872, dez. 2001. Informa UK Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/09544120100000009>. Acesso em: 8 jan. 2017.

KOTLER, Philip. **Administração e Marketing**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

\_\_\_\_\_. **Marketing estratégico para a área da saúde**: a construção de um sistema de saúde voltado ao cliente. Porto Alegre: Bookman, 2010.

\_\_\_\_\_; ARMSTRONG, G. **Princípios de Marketing**. 9. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall, 2003.

LAET, Vera Lucia Bersuini de. **Experiência em gerenciamento de enfermagem em unidade de cardiologia**: em busca de melhor qualidade e prestação de serviços. 1999. Dissertação (Mestrado)--Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/16384>. Acesso em: 15 jan 2017

LAST, John Murray. **A dictionary of epidemiology**. 4th ed. New York: Oxford University Press, 2001.

LOPES, Juliana de Lima; CARDOSO, Maria Lucia Alves Pereira; ALVES, Vera Lucia de Souza; D'INNOCENZO, Maria. Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.136-141, 2009. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000200004>. Acesso em: 25 mar. 2017.

MENDONÇA, Marcela Franklin Salvador de; SILVA, Amanda Priscila de Santana Cabral; CASTRO, Claudia Cristina Lima de. Análise espacial dos acidentes de trânsito urbano atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um recorte no espaço e no tempo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 4, p.727-741, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700040014>. Acesso em: 12 jan. 2018.

NORO, Ikuko; ROTER, Debra L.; KUROSAWA, Satoko; MIURA, Yasuhiko; ISHIZAK, Masato. The impact of gender on medical visit communication and patient satisfaction within the Japanese primary care context. **Patient education and counseling**, [S.l.], v. 101, n. 2, p.

227-232, fev. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.001>. Acesso em: 15 jun. 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 8, n. 2, p.557-567, 2003. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232003000200017>. Acesso em: 04 nov 2016.

PAIVA, Sônia Maria Alves de; GOMES, Elizabeth Laus Ribas. Hospital care: assessment of users' satisfaction during hospital stay. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 5, p.973-979, out. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692007000500014>. Acesso em: 22 fev. 2018.

PASCOE, Gregory C.. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. **Evaluation And Program Planning**, [s.l.], v. 6, n. 3-4, p.185-210, jan. 1983. Elsevier BV. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2). Acesso em: 31 mar. 2017.

PENHA, Rafaela da Silva Bezerra; COSTA, José Alfredo Ferreira; LIMA, Joannes Emmanuel Dantas e Rodrigues de; SILVA, Simone Costa; SILVA JÚNIOR, Luciano Luiz da. Gestão estratégica começa pela satisfação do cliente: o caso do hospital Dr. Luis Antonio (Natal/RN). In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 15., 2008, Bauru, SP. **Anais...** Bauru, SP: UNESP, 2008. Disponível em: [http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/20092030184b7d07712713c3a7ac726a/GESTAO\\_ESTRATEGICA\\_COMECA\\_PELA\\_SATISFACAO\\_DO\\_CLIENTE-O\\_CASO\\_DO\\_HOSPITAL\\_DR.\\_LUIS.pdf](http://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/20092030184b7d07712713c3a7ac726a/GESTAO_ESTRATEGICA_COMECA_PELA_SATISFACAO_DO_CLIENTE-O_CASO_DO_HOSPITAL_DR._LUIS.pdf). Acesso em: 10 jan. 2017.

POUGET, Natacha Irene Renne; CAMPOS, Anderson Luis Saber; PAULO, Wanderlei Lima de. Análise do nível de satisfação de usuários de serviços públicos. **Revista de Tecnologia Aplicada**, v. 3, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.cc.faccamp.br/ojs-2.4.8-2/index.php/RTA/article/view/796/382>. Acesso em: 22 abr. 2017.

PRAKASH, Bhanu. Patient satisfaction. **Journal Of Cutaneous And Aesthetic Surgery**, [s.l.], v. 3, n. 3, p.151-155, 2010. Medknow. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/0974-2077.74491>. Acesso em: 25 fev. 2018.

RIBEIRO, Alessandra. **Afinal, o que é qualidade?** Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.mbc.org.br/mbc/uploads/biblioteca/1164635822.4657A.pdf> >. Acesso em: 20 mar. 2017.

RICCI, Natalia; WANDERLEY, Fábio da Silva ; OLIVEIRA, Marilda Siriani deI; REBELATTO, José Rubens. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.1125-1134, 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700044>. Acesso em: 4 jul. 2017.

ROSSI, Carlos Alberto Vargas; SLONGO, Luiz Antonio. Pesquisa de satisfação de clientes: o estado-da-arte e proposição de um método brasileiro. **Revista de Administração**

**Contemporânea**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.101-125, abr. 1998. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-65551998000100007>. Acesso em: 4 jul. 2017.

SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral**: calculadora on-line. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>. Acesso em: 26 dez. 2016.

SANTOS, Miriam Alves dos; SARDINHA, Ana Hélia de Lima; SANTOS, Leiliane Nascimento dos. Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 38, n. 1, p.1-7, 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.57506>. Acesso em: 11 dez 2018

SILVA, Luci Meire Pereira da; MUCCIOLI, Cristina; BELFORT JUNIOR, Rubens. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão - UNIFESP. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, [s.l.], v. 67, n. 5, p.737-744, out. 2004. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27492004000500008>. Acesso em: 22 dez. 2016.

SILVA, Pollyane Liliane; PAIVA, Luciana; FARIA, Veridiana Bernardes; OHL, Rosali Isabel Barduchi; CHAVAGLIA, Suzel Regina Ribeiro. Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 50, n. 3, p.427-433, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000400008>. Acesso em: 15 fev. 2017.

SITZIA, John; WOOD, Neil. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. **Social Science & Medicine**, [s.l.], v. 45, n. 12, p.1829-1843, dez. 1997. Elsevier BV. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(97\)00128-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00128-7). Acesso em: 26 out. 2017.

THAYAPARAN, Anthony Janahan; MAHDI, Eamon. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) as an adaptable, reliable, and validated tool for use in various settings. **Medical Education Online**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.1-2, jan. 2013. Informa UK Limited. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3402/meo.v18i0.21747>. Acesso em: 26 dez. 2018.

TREVISAN, Rosana. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. 2015. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=qualidade>. Acesso em: 20 mar. 2017.


VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.67-83, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312004000100005>. Acesso em: 20 mar. 2017.

VIEIRA, Marcelo Cristian; MARTINS, Carolina Zavadzki; REBOUÇAS, Letícia dos Santos. **A importância da comunicação e satisfação do cliente**: estudo de caso em um hospital de urologia em Maringá. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, 7, 2011, Maringá, PR. **Anais Eletrônico**. Maringá, PR: CESUMAR, 2011. Disponível em: [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/marcelo\\_cristian\\_vieira2.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/marcelo_cristian_vieira2.pdf). Acesso em 20 mar 2017.

ZENHA, Andrade Vinícius; MARTINS, Franco Vinícius; BIRACI, Gama Tharles; OLÍCIO, Junior; SAMMARA, Sabbag; VINÍCIUS, Vale Diogo, JUHEI, Hyodo; SILVA, Cristina Ludimila Souza. Administração hospitalar: avaliação da satisfação dos clientes atendidos em uma clínica geriátrica na cidade de Goiânia. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, n. 2, v. 2, p. 1-14, 2011. Disponível em: <http://ceen.com.br/revista-digital-leia/artigos-originais-original-papers-articulos-originales> Acesso em: 11 set. 2017.

**ANEXOS**

## ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

<b>FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - FHAJ</b> 								
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>								
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>								
<b>Título da Pesquisa:</b> Perfil Epidemiológico e Índice de Satisfação na Clínica Ortopédica da FHAJ- Manaus-AM								
<b>Pesquisador:</b> ALFREDO HONORIO DE VALOIS COELHO								
<b>Área Temática:</b>								
<b>Versão:</b> 2								
<b>CAAE:</b> 80513217.8.0000.0007								
<b>Instituição Proponente:</b> Diretoria de Ensino e Pesquisa - DPE								
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio								
<b>DADOS DO PARECER</b>								
<b>Número do Parecer:</b> 2.475.211								
<b>Apresentação do Projeto:</b> Está em conformidade com a NORMA OPERACIONAL 001/2013 do CNS.								
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>								
a. Objetivo Geral: Analisar as relações entre o grau de satisfação e o perfil epidemiológico dos pacientes ortopédicos.								
b. Objetivos Específicos:								
* Identificar as variáveis sócio demográficas dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica;								
** Identificar o nível de satisfação dos pacientes atendidos na enfermaria ortopédica;								
<b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b>								
Não há riscos a entrevista, porém está descrito que a intervenção cirúrgica, mesmo não sendo objeto dessa pesquisa, contém riscos.								
Benefícios esperados com o estudo são no sentido de conhecer as características da população e os eventuais problemas da assistência ortopédica para propor melhorias futuras.								
<b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b>								
A pesquisa se propõe a estudar a qualidade do serviço de saúde prestado na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), a partir do olhar do paciente, buscando desvendar os índices de satisfação dos mesmos. Será estabelecido o perfil epidemiológico, sociocultural e demográfico dos usuários.								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"><b>Endereço:</b> Av. Carvalho Lima, 1775</td> <td style="border: none;"><b>CEP:</b> 69.060-001</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><b>Bairro:</b> Cachoeirinha</td> <td style="border: none;"><b>Município:</b> MANAUS</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><b>UF:</b> AM</td> <td style="border: none;"><b>Telefone:</b> (82)3612-2604</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><b>E-mail:</b> cep@hajam.gov.br</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Endereço:</b> Av. Carvalho Lima, 1775	<b>CEP:</b> 69.060-001	<b>Bairro:</b> Cachoeirinha	<b>Município:</b> MANAUS	<b>UF:</b> AM	<b>Telefone:</b> (82)3612-2604	<b>E-mail:</b> cep@hajam.gov.br	
<b>Endereço:</b> Av. Carvalho Lima, 1775	<b>CEP:</b> 69.060-001							
<b>Bairro:</b> Cachoeirinha	<b>Município:</b> MANAUS							
<b>UF:</b> AM	<b>Telefone:</b> (82)3612-2604							
<b>E-mail:</b> cep@hajam.gov.br								
Página 01 de 03								

## ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA



## CARTA DE ANUÊNCIA Nº. 110/2017

Utilizo-me desta para informar que o projeto de pesquisa intitulado "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM UMA ENFERMARIA ORTOPÉDICA", tendo como Pesquisadora Responsável à doutora NAZARÉ MARIA DE ALBUQUERQUE HAYASIDA, tem autorização para realizar coleta de dados nesta Fundação.

Informamos ainda que a referida pesquisa só **deverá ser iniciada após parecer de aprovação emitido pelo CEP** ao qual foi submetido e a cópia do **Parecer Consubstanciado** deverá ser encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa desta Fundação para apreciação e outras providências.

**A Fundação Hospital Adriano Jorge não será responsável pelos custos da pesquisa** e todos os procedimentos referentes à mesma serão de responsabilidade do Pesquisador e das instituições de vínculo.

O Pesquisador Responsável também se compromete, mediante esta autorização, enviar ao Comitê de Ética em Pesquisa desta Fundação **os resultados finais e relatório referente** à pesquisa realizada e, sempre que necessário, **deverá responder quaisquer questionamentos** sobre a mesma de acordo com o Regimento Interno deste Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospital Adriano Jorge.

Manaus, 30 de outubro de 2017.

Fundação Hospital Adriano Jorge

Prof. Dr. Arteiro Queiroz Menezes  
Diretor de Ensino e Pesquisa

**PROF. DOUTOR ARTEIRO QUEIROZ MENEZES**  
Diretor de Ensino e Pesquisa

91015  
39178

Av. João Cavalcante, 1778 - Caixa 01  
Manaus - AM - CEP 69.015-001  
Telefone: (92) 3612-2200  
[www.fhaam.gov.br](http://www.fhaam.gov.br) / [faa@fhaam.gov.br](mailto:faa@fhaam.gov.br)



FUNDAÇÃO HOSPITAL  
ADRIANO JORGE

SECRETARIA DE  
ESTADO DE SAÚDE

## APÊNDICES



## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

2017-5-11

Questionário sócio-demográfico e de satisfação

### Questionário sócio-demográfico e de satisfação

Pesquisa do índice de satisfação e seus determinantes

\* Required

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: Perfil Epidemiológico e Índice de Satisfação na Clínica Ortopédica da FHAJ- Manaus-AM.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer informação que desejar.

Você é livre para recusar-se a participar, retirar sua aceitação ou interromper a participação a qualquer momento.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O motivo que nos leva a estudar o problema é a necessidade de conhecer as características da população e os eventuais problemas da assistência ortopédica para propor melhorias futuras.

Para a realização da pesquisa, você responderá a um questionário com perguntas pessoais, sobre sua doença e sobre sua satisfação com atendimento recebido.

Não haverá qualquer pagamento em dinheiro aos participantes do estudo.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e está assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Os registros ou resultados dos procedimentos relacionados aos estudos serão mostrados apenas a representantes da Universidade Federal do Amazonas, bem como a autoridades nacionais ou internacionais, com o objetivo de garantir informações de pesquisas clínicas ou para fins normativos. Sua identidade permanecerá sempre em confidencialidade.

Ao aceitar, você confirma que foi informado, esclarecido verbalmente e que teve a oportunidade de esclarecer quaisquer eventuais dúvidas a respeito da pesquisa.

Autoriza a documentação do tratamento que poderá ser utilizado com finalidade científica, obedecendo-se o sigilo imposto pela legislação vigente.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores principais, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto agora ou a qualquer momento.

Pesquisadores: Alfredo Honorio de Valois Coelho

Clínica Orthus: Av Theomário Pinto da Costa, 811, sala 1310 Tel.: (92)3302-3771, 98128-7786

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

1. Você entendeu os objetivos, riscos e benefícios de sua participação nessa pesquisa? \*

Mark only one oval.

- Sim  
 Não

2. Você aceita participar dessa pesquisa? \*

Mark only one oval.

- Sim  
 Não

### Sobre você

Só responda as perguntas se você concordou com os termos de consentimento da pesquisa

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO E DE SATISFAÇÃO

2017-5-11

Questionário sócio-demográfico e de satisfação

Esta sessão busca caracterizar a população atendida pela Fundação Hospital Adriano Jorge .  
 Nenhum dos seus dados será individualizado  
 Sua identificação pessoal não será sob nenhuma hipótese divulgada  
 Responda apenas 1 das alternativas nas questões de múltipla escolha

3. Qual é o seu nome?

---

4. Quantos anos você tem?

*Mark only one oval.*

- Menos de 20 anos  
 Entre 20 e 40 anos  
 Entre 40 e 60 anos  
 Mais de 60 anos

5. Marque seu gênero.

*Mark only one oval.*

- Masculino  
 Feminino

6. Onde você nasceu?

*Mark only one oval.*

- Manaus  
 Interior do Amazonas  
 Outro estado da região norte  
 Nordeste  
 Centro-oeste  
 Sudeste  
 Sul  
 Fora do Brasil

7. Qual é seu grau de instrução formal?

*Mark only one oval per row.*

	Completo	Incompleto
Fundamental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Superior	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pós-graduação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Sobre sua doença

Só responda as perguntas se você concordou com os termos de consentimento da pesquisa

Esta sessão busca caracterizar sua internação, com objetivo de identificar determinantes da doença no grau de satisfação do paciente.

---

Responda a próxima pergunta de acordo com sua percepção pessoal, sendo excelente(1) a completa falta de doenças e inestritas aptidões para o trabalho e lazer e péssima (5) a doença grave e

2017-5-11

Questionário sócio-demográfico e de satisfação

incapacitantes para o trabalho e para o lazer.

8. Como você classificaria seu estado de saúde geral antes da sua internação?

Mark only one oval.

1	2	3	4	5		
Excelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Péssima

9. A quanto tempo você sofre da doença que motivou sua internação?

Mark only one oval.

- Menos de 3 meses
- De 3 meses a 1 ano
- Mais de 1 ano

10. Quanto tempo durou esta internação?

Mark only one oval.

- Menos de 3 dias
- De 3 dias a 1 semana
- De uma semana a 1 mes
- Mais de 1 mês

## Sua Satisfação

Só responda as perguntas se você concordou com os termos de consentimento da pesquisa

Está é a última sessão deste formulário

Ela busca identificar seu grau de satisfação com atendimento recebido

Marque apenas uma alternativa para cada questão

As próximas 18 questões devem ser respondidas conforme a sua concordância com a frase que intitula a questão. Onde 1 representa a absoluta concordância e 5 a inestricta discordância da frase

11. A equipe de assistência hospitalar foi clara ao explicar os motivos dos procedimentos a que eu seria submetido.

Mark only one oval.

1	2	3	4	5		
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

12. Os assistentes normalmente passavam muito tempo comigo.

Mark only one oval.

1	2	3	4	5		
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

2017-5-11

Questionário sócio-demográfico e de satisfação

13. **Eu acredito que este hospital tinha todos recursos que eram necessários para meus cuidados de saúde.**  
*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo Plenamente

14. **Os cuidados assistenciais que eu recebi foram praticamente perfeitos.**  
*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

15. **Por vezes, os médicos me fizeram duvidar se meu diagnóstico estava correto.**  
*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

16. **Eu acredito que posso ter os cuidados assistenciais necessários sem ser prejudicado financeiramente.**  
*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

17. **Eu precisei gastar mais dinheiro com minha assistência hospitalar do que eu poderia.**  
*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

18. **Quando estive no hospital, os assistentes foram cuidadosos, avaliaram cada detalhe ao me examinar e me tratar.**  
*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

19. **Eu tive acesso fácil aos especialistas que precisei.**  
*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

2017-5-11

Questionário sócio-demográfico e de satisfação

20. Os pacientes precisaram aguardar muito para serem atendidos.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

21. Os assistentes aparentaram ser muito profissionais e impessoais para mim.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

22. Os assistentes me tratavam de uma maneira muito educada e amigável.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

23. Os assistentes que cuidavam de mim, às vezes se apressam demais quando me tratavam.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

24. Os assistentes ,às vezes , ignoravam o que eu lhes falava.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

25. Eu tenho algumas dúvidas sobre a capacidade de quem me tratou.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

26. Eu achei difícil marcar uma consulta após a alta.

*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

2017-5-11

Questionário sócio-demográfico e de satisfação


27. Eu estou insatisfeito com algo com relação aos cuidados hospitalares que recebi.  
*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

28. Neste hospital, eu posso ter cuidados médicos sempre que eu precisar.  
*Mark only one oval.*

	1	2	3	4	5	
Concordo plenamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo plenamente

---

Powered by  
 Google Forms