

Satisfação de usuários com o atendimento hospitalar em Aracaju/SE

Satisfaction of users with hospital care in Aracaju/SE

Mônica Rodrigues Silva Ricardo (UFS)¹

Ariane de Brito (UFRGS)²

André Faro (UFS)³

Resumo: O artigo objetivou validar a Escala de Satisfação do Usuário de Serviços Hospitalares (ESUSH) e avaliar a qualidade dos serviços do hospital de referência em Urgência na rede pública do estado de Sergipe. Foi realizado um estudo exploratório descritivo, de abordagem quantitativa, com amostra de 182 usuários. Realizou-se a Análise Fatorial Exploratória da escala (ESUSH) e investigou-se sua confiabilidade. Os resultados indicaram propriedades psicométricas satisfatórias quanto a utilização da ESUSH na prática clínica e confiabilidade de (α) 0,876. Os níveis de satisfação com a Estrutura, Atendimento e Limpeza e com o Atendimento da Enfermagem obtiveram menores índices de aprovação com 40,7% e 41,2% respectivamente, enquanto que Atendimento médico obteve maior índice 51,1%. O estudo forneceu um instrumento fácil, prático e útil de medida de satisfação do usuário nos serviços hospitalares, o qual pode servir de ferramenta para que gestores subsidiem ações específicas na revisão de processos assistenciais e gerenciais.

Palavras-chave: Qualidade da assistência à saúde; Avaliação de serviços de saúde; Estudos de validação.

Abstract: This article aimed to validate the Satisfaction Scale of Hospital Services Users (ESUSH) and evaluate the quality of services of the reference hospital for Urgent Care in the public health system of Sergipe state. A descriptive, exploratory and quantitative survey research was conducted among 182 users. We have carried out an Exploratory Factor Analysis of the scale (ESUSH) and investigated its reliability. The results indicated satisfactory psychometric properties regarding the use of the ESUSH in clinical practice, with total reliability of (α) .876. Satisfaction levels concerning Structure, Care and Cleaning and Nursing Care presented lower levels of approval, with 40.7% and 41.2%, respectively, while Health Care had a higher index (51.1%). The study has offered an easy, practical and useful instrument to measure users' satisfaction in hospital services, which can serve as an instrument for managers to implement specific actions in the review of healthcare and management processes.

Keywords: Quality of Health Care; Evaluation of Health Services; Validation Studies.

¹ Médica pela Universidade Federal de Sergipe.

² Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Psicologia da Saúde (GEPPS/UFS). E-mail: ariane.britto@hotmail.com.

³ Doutor em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Professor do Programa de Pós Graduação em Psicologia (UFS). Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Psicologia da Saúde (GEPPS/UFS).

Introdução

A humanização está incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988, que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. O assunto é também tema da Carta dos Direitos do Paciente e da Comissão Conjunta para Acreditação de Hospitais para a América Latina e o Caribe (Paganini & Novaes, 1992). Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), a partir do qual é conceituado hospital humanizado aquele que em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza-se e respeita-se a pessoa, colocando-se a serviço desta, garantindo-lhe atendimento de elevada qualidade (Giron, Berardinelli, & Santos, 2013).

Como elementos fundamentais da avaliação da qualidade em saúde e, conseqüentemente, da humanização, têm-se a avaliação feita pelo médico, pela comunidade e a avaliação da satisfação do paciente. O conceito de qualidade, então proposto pela PNHAH, permitiu avançar no sentido de incorporar a percepção dos pacientes na mensuração da qualidade dos serviços e na definição de parâmetros atrelados à satisfação (Pena & Melleiro, 2012). A satisfação do paciente no serviço de saúde, além de uma reação cognitiva ou afetiva do cliente para um único ou uma série de encontros de serviços consecutivos, pode ser entendida como medida subjetiva, porém mensurável, fornecida a partir do que o usuário tem como ponto de referência inicial (expectativa) e o que efetivamente foi recebido (percepção) (Hu, Kandampully, & Juwaheer, 2009).

A literatura tem demonstrado que usuários satisfeitos possuem melhor adesão ao tratamento proposto, além de fornecerem informações mais reais aos profissionais que prestam assistência, tendendo a continuar utilizando os serviços de saúde e recomendá-los (Cheung, Bower, Kwok, & van Hasselt, 2009).

Intervenções destinadas a melhorar a experiência de atendimento ao paciente, melhorando componentes contextuais do cuidado, ou seja, quem, onde e como os cuidados são prestados, afetam positivamente a satisfação do

paciente, gerando benefícios no tratamento (Dang, Westbrook, Black, Rodriguez-Barradas, & Giordano, 2013). Além disso, a satisfação do paciente com os prestadores de cuidados de saúde tem recebido atualmente maior atenção, especialmente porque os centros e serviços de saúde e muitos planos de saúde privados têm avaliação e certificação de qualidade dos serviços prestados vinculados a índices de satisfação do paciente (Centers for Medicare & Medicaid Services – CMS, 2011). A avaliação destes índices tem levantado preocupações clínicas, pois há a suposição de que esses índices são influenciados por variação na qualidade do atendimento do provedor de serviço incluindo oferta dos serviços baseados em evidências, características dos pacientes, tais como dados demográficos e socioeconômicos, comorbidades e acesso aos cuidados de saúde (Browne, Roseman, Shaller, & Edgman-Levitan, 2010).

Diversos fatores podem influir nas expectativas dos pacientes e ameaçar o uso de satisfação como medida de resultado, por exemplo, os pacientes podem não expressar facilmente insatisfação com o cuidado real recebido por medo de represálias ou por sentir empatia por aqueles que prestam cuidados de primeira linha (Williams, 1994). Nesse sentido, percebe-se a carência de medidas objetivas, passíveis e fáceis de replicação para acompanhamento longitudinal das experiências dos usuários com os cuidados de saúde. Tais medidas poderiam auxiliar a coleta dessas informações, investigando elementos essenciais na passagem do paciente pelo hospital, tais como estrutura, forma de funcionamento do atendimento, serviços prestados pelos médicos e pela enfermagem.

Não há consenso na literatura acerca de um instrumento de referência que mesure a satisfação de pacientes em cuidados de saúde (Almeida, Lajoinie, & Martins, 2015). Ademais, a escolha pelo instrumento mais adequado para fazer tal mensuração é difícil, pois a proposta utilizada pode ter impacto negativo sobre a precisão dos resultados, uma vez que são observados déficits nas discussões sobre as propriedades psicométricas essenciais de

validação dos instrumentos de medida em saúde (Mokkink et al., 2010).

É preciso que os instrumentos que se propõem medir a satisfação do paciente com qualidade e cuidados hospitalar tenham evidência teórica e empírica, e que sejam representativos do ponto de vista dos pacientes (Beattie, Shepherd, & Howieson, 2012; Donabedian, 1988). É requerida consistência e reprodutibilidade dos resultados, a fim de serem compreensíveis por pacientes e profissionais, como também confiáveis e viáveis na prática cotidiana (Bannigan & Watson, 2009).

Em face das circunstâncias apresentadas e somado à falta de estudos sobre a satisfação da população sergipana com o sistema de saúde, julgou-se necessário aprimorar, validar e aplicar um instrumento de medida de satisfação em serviços de saúde, levando em consideração a contextualização cultural da população atendida nos serviços públicos de atendimento às urgências e emergências em saúde. Com isso, busca-se fornecer dados para a melhoria da organização dos serviços e ambiente hospitalar, favorecendo a humanização da instituição por meio de três diferentes facetas de avaliação da satisfação dos usuários, a saber, atendimento médio, atendimento da enfermagem e em relação à estrutura física e funcional da instituição.

Assim, o estudo objetivou avaliar, sob a ótica dos usuários, a qualidade da estrutura e do processo de atendimento dos serviços do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). Para tanto, validou-se a Escala de Satisfação do Usuário de Serviços Hospitalares (ESUSH) e comparou-se os índices de satisfação dos usuários por sexo e atendimento anterior na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Método

Participantes

A amostra foi por conveniência e contou com a participação de 182 usuários recrutados no HUSE, o maior hospital público e principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para os casos de alta complexidade de Sergipe, considerado de referência em Urgência na rede pública do estado. Foram incluídos usuários de ambos os sexos, adultos e com idade superior ou igual a 18 anos, além de crianças a partir de 14 anos acompanhadas, tendo sido, o questionário, respondido pelo responsável. Excluíram-se

pessoas com transtorno mental ou físico incapacitantes.

Instrumentos

Questionário de Satisfação do Usuário – composto por 49 questões fechadas, com respostas positivas e negativas (sim e não). Esse questionário foi baseado no instrumento desenvolvido por Selegim Teixeira, Matsuda e Inoue (2010), o qual é constituído de 30 questões, e que apesar de não validado, mostrou-se viável para a avaliação da satisfação do usuário, ainda que demandasse alguns ajustes para ampliação do escopo da avaliação. No presente estudo, foram acrescentadas quinze questões sobre a estrutura e limpeza do hospital, três sobre o atendimento médico e uma sobre o atendimento da enfermagem. Após esses procedimentos e os de validação o questionário foi denominado Escala de Satisfação do Usuário de Serviços Hospitalares (ESUSH).

Questionário Socioeconômico e Clínico – compôs-se variáveis: sexo (masculino e feminino), idade (em anos), escolaridade (não-alfabetizado, apenas escreve o nome, fundamental, médio ou superior), trabalho (trabalha ou não trabalha atualmente), naturalidade e município onde reside. Além das variáveis clínicas: procura anterior pelo atendimento da unidade municipal de saúde, se é a primeira vez que procura a UPA, presença de doença crônica diagnosticada, uso de remédio controlado, ala hospitalar em que se encontrava e tempo de permanência no hospital (em horas).

Procedimentos

Foram abordados os pacientes que se encontravam na recepção da Urgência e Emergência do HUSE e convidados a participar voluntariamente da pesquisa. Nos casos afirmativos, o paciente ou o responsável dos pacientes menores de 18 anos assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas aconteceram entre os meses de janeiro e abril de 2015, no turno matutino ou vespertino, após o usuário ter recebido seu atendimento e alta médica. A duração média de aplicação dos questionários foi de cerca de 10 minutos.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS) (CAAE: 34095614.7.0000.5546).

Análise dos dados

Após terem sido feitos ajustes e limpeza do banco de dados com o programa SPSS (v. 20), foram obtidas frequências absoluta e percentual, médias e desvios-padrão. A Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi realizada a partir da técnica de extração de fatores Principal Axis Factoring (PAF), com método de rotação Promax, e valor mínimo de saturação de 0,30. A confiabilidade do instrumento foi analisada pela consistência interna, a partir do valor do coeficiente Alfa de Cronbach (aceitável > 0,60). Com a composição dos fatores da ESUSH, obtiveram-se os escores por fator (soma dos itens do fator/quantidade itens no fator) e escore total (soma de todos os itens/total de itens). A partir dos escores desses fatores, categorizaram-se os valores em três grupos: baixa, média e alta satisfação. O cutoff aplicado para a estratificação foram tercís do escore considerado por fator e escala total.

Por fim, realizaram-se testes estatísticos não-paramétricos (Correlação de Spearman, para os escores fatoriais e total da ESUSH) e Qui-quadrado [variáveis 'sexo', 'procura anterior pelo atendimento da unidade municipal de saúde' e 'se foi a primeira vez que procurou a UPA' versus os fatores da ESUSH categorizados em três níveis (baixa, média e alta satisfação)]. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Resultados

Inicialmente, confirmou-se a fatorabilidade da escala por meio do teste de adequação da amostra Kaiser-Meyers-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett, tendo eles se mostrado, respectivamente, aceitáveis (KMO = 0,77; $X^2(1176) = 3462,387$; $p < 0,001$). Três fatores foram retidos e confirmados através da visualização do ScreePlot. Os três fatores juntos explicaram 31,5% da variância total, com o Fator 1 responsável por 16,5% (eigenvalue = 8,10), o Fator 2 por 8,6% (eigenvalue = 4,22) e o Fator 3 por 6,4% (eigenvalue = 3,12). O Fator 1 reteve 19 itens, então agrupados sob o nome de Satisfação com a Estrutura, Atendimento e Limpeza. O Fator 2 reteve 9 itens, intitulado Satisfação com o Atendimento Médico. Por fim, o Fator 3 reteve 10 itens e versou sobre a Satisfação com o Atendimento da Enfermagem (Tabela 1).

As cargas fatoriais dos itens variaram entre 0,314 (item 34) e 0,807 (item 42). Dos 49 itens, 11 não carregaram em nenhum dos três fatores e

foram excluídos, pois apresentaram cargas de saturação inadequadas ($< 0,30$). O resultado da análise da consistência interna da escala total (38 itens) indicou um coeficiente alfa (α) de 0,876, com o Fator 1 de 0,849, Fator 2 de 0,860 e Fator 3 de 0,846, sendo todos satisfatórios.

Através de teste de Spearman avaliou-se os índices de correlação entre os três fatores e o escore total da ESUSH. As correlações entre os fatores e o escore total foram positivas e estatisticamente significativas, com magnitudes variando de forte com o Fator 1 ($\rho = 0,840$; $p < 0,001$), quase moderada com o Fator 2 ($\rho = 0,399$; $p < 0,001$) e moderada no Fator 3 ($\rho = 0,692$; $p < 0,001$). Já os índices de correlação obtidos entre os três fatores foram positivos e significativos estatisticamente. O Fator 1 obteve correlação de $\rho = 0,145$ ($p = 0,051$) com o Fator 2 e de $\rho = 0,292$ ($p < 0,001$) com o Fator 3. Já entre o Fator 2 e o Fator 3 a correlação foi de $\rho = 0,292$ ($p = 0,013$).

A amostra em sua maioria foi composta por usuários do sexo masculino (59,9%; $n = 109$), com nível Fundamental de escolaridade (44,0%; $n = 80$) e idade mediana de 34,5 anos (DP = 18,18), variando de 14 a 84 anos. A maioria trabalhava (53,8%; $n = 98$), era natural do Estado de Sergipe (82,4%; $n = 150$) e residia em municípios desse Estado (94,0%; $n = 171$). Não possuíam doença crônica (74,7%; $n = 136$), nem tomavam remédio controlado rotineiramente (79,1%; $n = 144$). Quanto à procura anterior pelo atendimento da unidade municipal de saúde, 63,2% ($n = 115$) afirmaram não ter procurado, 43,4% ($n = 79$) foi a primeira vez que procurou a UPA, 46,7% ($n = 85$) estavam na Ala Azul do HUSE e a média de tempo de permanência foi de 44,8 horas (DP = 115,25).

A média do escore total da ESUSH foi 20,3 pontos (DP = 7,08; Mín = 2 e Máx = 35), do Fator 1 foi 7,8 (DP = 4,49; Mín = 0 e Máx = 18), do Fator 2 foi 7,5 (DP = 2,29; Mín = 0 e Máx = 9) e do Fator 3 foi 5,0 (DP = 3,04; Mín = 0 e Máx = 10). Após a categorização dos escores nos três níveis (baixa, média e alta satisfação), os resultados do escore total da ESUSH indicaram que 35,2% ($n = 64$) dos usuários estavam altamente satisfeitos com os serviços prestados no hospital, seguidos pelos 32,4% ($n = 59$) que estavam com satisfação média e baixa (32,4%; $n = 59$). Já os resultados por fator indicaram que, em relação ao Fator 1, Satisfação com a Estrutura, Atendimento e Limpeza, 40,7% ($n = 74$) relataram baixa satisfação. O Fator 2, Satisfação com o

Atendimento Médico prestado, foi o qual os usuários indicaram maior satisfação (51,1%; n = 93). Já o Fator 3, Satisfação com o Atendimento

da Enfermagem, 41,2% (n = 75) dos usuários revelaram baixa satis

Tabela 1 - Cargas Fatoriais dos Itens retidos em cada Fator da Escala de Satisfação do Usuário de Serviços Hospitalares (ESUSH) e a média dos escores total e fatoriais

Itens	F%*	Fator 1	Fator 2	Fator 3
1. Houve agilidade para o preenchimento da ficha na recepção?	83,0	-	-	-
2. Os funcionários foram atenciosos?	79,7	-	-	-
3. O tamanho da recepção é suficiente para receber as pessoas que procuram atendimentos?	38,5	0,411		
4. O número de atendentes é suficiente para o atendimento?	29,1	0,503		
5. As cadeiras e os móveis da sala de espera são adequados e confortáveis?	43,4	0,434		
6. A recepção é limpa?	59,3	0,567		
7. A recepção é organizada?	51,6	0,578		
8. Algum funcionário do hospital acompanhou o Sr. até a observação/estabilização?	26,4	-	-	-
9. Os funcionários explicaram para o senhor o tempo de espera para o atendimento?	8,8	-	-	-
10. Todas as dúvidas foram esclarecidas?	50,0	-	-	-
11. Os funcionários olharam para você enquanto falava com eles?	51,1	0,332		
12. A recepção é um ambiente acolhedor?	45,1	0,436		
13. Tem bebedouro na recepção?	42,9	-	-	-
14. A observação é mantida sempre limpa e organizada?	44,0	0,680		
15. Os banheiros são mantidos sempre limpos e organizados?	14,8	0,440		
16. A cama, colchão, poltronas eram higienizadas frequentemente?	34,1	0,535		
17. O ambiente é silencioso?	31,9	0,502		
18. A iluminação era suficiente?	85,2	0,337		
19. A ventilação lhe permitia repousar sem se sentir mal com calor ou abafamento?	70,9	0,411		
20. Existem sanitários próximos?	54,4	-	-	-
21. Existe privacidade entre um leito e outro?	11,5	0,334		
22. As camas/poltronas são confortáveis?	35,7	0,617		
23. Você se sentiu acolhido no local?	54,4	0,555		
24. Tem bebedouro na observação/estabilização?	42,3	0,338		
25. Na observação o Sr. foi recebido por um funcionário da enfermagem?	62,6			0,537
26. Sempre que fazia uma solicitação a enfermagem atendia rapidamente?	53,3			0,637
27. Os funcionários da enfermagem foram atenciosos e educados?	67,6			0,727
28. A enfermagem forneceu informações detalhadas sobre os cuidados realizados?	46,7			0,669
29. A enfermagem compareceu na observação com	40,7			0,648

frequência, mesmo sem ser chamada?				
30. A enfermagem ouviu com atenção suas queixas?	59,3			0,691
31. O enfermeiro-chefe do setor estava presente na observação/estabilização em algum momento?	22,5	-	-	-
32. A enfermagem realizava os procedimentos com segurança?	66,5			0,565
33. A enfermagem forneceu informações detalhadas sobre os medicamentos de que fez uso?	37,9			0,684
34. Na alta do hospital, alguém da enfermagem o acompanhou até a portaria?	6,6			0,314
35. Foi fácil comunicar-se com a enfermagem?	63,2			0,547
36. O Sr. comunicou-se facilmente com os médicos?	80,2		0,485	
37. Recebeu visita médica pelo menos uma vez durante o período que esteve na observação?	68,1		0,480	
38. O médico forneceu informações detalhadas sobre a sua doença e tratamento?	78,0		0,702	
39. O médico lhe deu oportunidade para falar sobre seus problemas, dúvidas ou queixas?	85,7		0,680	
40. O médico foi atencioso e educado com o Sr./Sr ^a ?	89,0		0,762	
41. O médico mostrou segurança na consulta?	90,1		0,789	
42. O médico olhou para o Sr./Sr ^a enquanto te atendia? ...	87,9		0,807	
43. O médico examinou a parte do seu corpo, relacionada a sua queixa durante a consulta?	81,9		0,578	
44. O médico demonstrou interesse em resolver seu problema?	86,3		0,794	
45. O pronto socorro é limpo?	31,9	0,646		
46. Chegou a ver lixeiras disponíveis no local?	80,2	-	-	-
47. A limpeza foi feita, pelo menos uma vez, durante o período que esteve na observação?	68,1	-	-	-
48. Os funcionários da limpeza foram educados?	59,3	-	-	-
49. No banheiro havia sabão e papel higiênico para você ou para seu acompanhante?	7,1	0,391		
Alfa de Cronbach		0,849	0,860	0,846
			0,876	
Média (DP)		7,8	7,5	5,0
		(4,49)	(2,29)	(3,04)
		20,3 (7,08)		

ção, seguido por 31,3% (n = 57) de média satisfação e 27,5% (n = 50) de alta satisfação.

Ademais, os resultados do teste de Qui-quadrado indicaram relação significativa entre o escore total da escala e a variável 'se foi a primeira vez que procurou a UPA' (X² = 8,319; p = 0,016). Isto é, aqueles que haviam procurado atendimento pela primeira vez indicaram satisfação predominantemente alta (45,6%). Já em relação a variável tempo de permanência não foram

observadas correlações estatisticamente significativas com o escore total (ρ = 0,062; p = 0,409) e os escores do Fator 1 (ρ = 0,002; p = 0,984), Fator

2 (ρ = 0,069; p = 0,357) e Fator 3 (ρ = 0,019; p = 0,797) estratificados da ESUSH.

A outra relação significativa encontrada foi entre o Fator 1 e a variável 'sexo' (X² = 8,459; p = .015), em que mais da metade das mulheres ava-

liaram sua satisfação com a estrutura, atendimento e limpeza em nível baixo (53,4%). Nas associações entre as outras variáveis não foi possível identificar relação significativa (Tabela 2).

Tabela 2 - Escores fatoriais e total da ESUSH quanto aos níveis de satisfação, baixa, média e alta, em relação as variáveis sexo, procura anterior e primeira vez

	Nível de Satisfação (F%, Escore Total)			X² (p-valor)
	Baixa	Média	Alta	
Geral	32,4	32,4	35,2	-
Sexo Masculino	32,1 ^a	30,3 ^a	37,6 ^a	0,856 (0,652)
Feminino	32,9 ^a	35,6 ^a	31,5 ^a	
Procura anterior Sim	35,8 ^a	26,9 ^a	37,3 ^a	1,526 (0,466)
Não	30,4 ^a	35,7 ^a	33,9 ^a	
Primeira vez Sim	31,6 ^a	22,8 ^b	45,6 ^b	8,319 (0,016)*
Não	33,0 ^a	39,8 ^a	27,2 ^a	
	Nível de Satisfação (F%, Fator 1)			X² (p-valor)
	Baixa	Média	Alta	
Geral	40,7	33,5	25,8	-
Sexo Masculino	32,1 a	39,4 a	28,4 a	8,459 (0,015)*
Feminino	53,4 b	24,7 b	21,9 a	
Procura anterior Sim	34,3 a	41,8 a	23,9 a	3,366 (0,186)
Não	44,3 a	28,7 a	27,0 a	
Primeira vez Sim	36,7 a	30,4 a	32,9 a	3,661 (0,160)
Não	43,7 a	35,9 a	20,4 a	
	Nível de Satisfação (F%, Fator 2)			X² (p-valor)
	Baixa	Média	Alta	
Geral	23,6	25,3	51,1	-
Sexo Masculino	24,8 ^a	29,4 ^a	45,9 ^a	3,396 (0,183)
Feminino	21,9 ^a	19,2 ^a	58,9 ^a	
Procura anterior Sim	24,3 ^a	25,4 ^a	52,2 ^a	0,096 (0,953)
Não	22,4 ^a	25,2 ^a	50,4 ^a	
Primeira vez Sim	17,7 ^a	27,8 ^a	54,4 ^a	2,729 (0,256)
Não	28,2 ^a	23,3 ^a	48,5 ^a	
	Nível de Satisfação (F%, Fator 3)			X² (p-valor)
	Baixa	Média	Alta	
Geral	41,2	31,3	27,5	-
Sexo Masculino	43,1 ^a	32,1 ^a	24,8 ^a	1,017 (0,601)
Feminino	38,4 ^a	30,1 ^a	31,5 ^a	
Procura anterior Sim	46,3 ^a	20,9 ^b	32,8 ^a	5,447 (0,066)
Não	38,3 ^a	37,9 ^a	24,3 ^a	
Primeira vez Sim	39,2 ^a	29,1 ^a	31,6 ^a	1,233 (0,540)
Não	42,7 ^a	33,0 ^a	24,3 ^a	

Conclusão

A partir do estudo realizado, percebemos que houve uma transformação na figura do monitor, que antes era visto apenas como o tira

dúvidas, procurado apenas próximo ao período de avaliações. Nossa experiência como monitoras na disciplina de Desenvolvimento Humano III, nos possibilitou atuar como facilitadoras do processo de aprendizagem, propondo uma relação dinâmica entre professora e estudantes. Este processo

proporcionou a vivência em atividades que visaram despertar o senso crítico e reflexivo dos estudantes e a nossa liderança.

Por meio deste estudo apresentamos nossa participação ativa no desenvolvimento performativo das duas turmas que acompanhamos sob constante supervisão. Este fenômeno, contribuiu com a maior intensidade para a construção de vínculos relacionais entre nós monitoras e estudantes com a prática de ensino e aprendizagem. Deste modo, a monitoria acadêmica nos proporcionou novas maneiras de enxergar a graduação, desenvolvendo uma maior autonomia na busca de novas estratégias de aprendizagem, para além das paredes da sala de aula ou da Universidade.

Identificamos ainda, que boa parte dos estudantes pontuaram como aspectos negativos da monitoria acadêmica a inflexibilidade de horários das monitoras para orientação aos estudantes que trabalham, bem como afirmam a pouca disponibilidade de tempo em participar das atividades propostas pelas monitoras tendo em vista que possuem atividades profissionais. No entanto, é importante ressaltar a disposição para uma articulação de agendas que valorize as atividades relacionadas à monitoria. Este aspecto pode ser analisado, tomando como base nossas atuações como monitoras, visto que, na realização da pesquisa éramos estudantes do curso de Psicologia do turno da noite e exercíamos atividades profissionais durante o dia, e ainda assim, nos fizemos presentes em todas as aulas ministradas, facilitando grupos de estudo e prestando orientação aos estudantes semanalmente.

Com isso, percebemos que é possível atuar na monitoria, mas precisamos discutir quais as complexidades que desmotivam ou motivam uma futura atuação de estudantes monitores. Logo, ponderamos que o pouco interesse dos estudantes em participar do programa de monitoria acadêmica se dá pela falta de incentivo de algumas instituições universitárias privadas em atrair estudantes de graduação para prática de atividades de extensão, bem como o apoio financeiro necessário para que os monitores possam a ter a alternativa de uma dedicação mais exclusiva.

No percurso foi possível analisar e discutir a importância do programa de monitoria acadêmica e atividades de extensão que visam propiciar aos estudantes discussões acerca de suas formações acadêmicas, atuações como futuros profissionais e possibilidades de aproximação com a prática psicológica, repensando modelos de atuais e permitindo-os ponderar novas perspectivas (Queiroz & Barzaghi, 2007).

A partir desta pesquisa, ponderamos que o programa de monitoria se faz cada vez mais necessário, pois permite aos interlocutores envolvidos no tripé estudantes-monitores-professores um contato mais próximo e intenso nas atividades de iniciação à docência e um maior aprofundamento de temas trabalhados em sala (Freire, 1996). No entanto, apontamos a fragilidade dos nossos estudos por apresentar contextos da monitoria acadêmica somente em instituição privada e em somente um curso de graduação. Deste modo, sugerimos que possíveis pesquisas possam ser realizadas em universidades públicas e em outras áreas para que possamos ter acesso a contextos múltiplos e variados.

Referências

- Albuquerque, J. D. (2012). *Qualidade Hospitalar: Uma análise de sua realidade em Campinas Grande-Paraíba-Brasil*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade de Extremadura, Badajoz, Espanha.
- Almeida, R. S., Lajoinie, S. B., & Martins, M. (2015). Satisfaction measurement instruments for health care service users: A systematic review. *Caderno de Saúde Pública*, 31(1), 11-25. doi: 10.1590/0102-311X00027014

- Bannigan, K., & Watson, R. (2009). Reliability and validity in a nutshell. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3237-3243. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02939.x
- Beattie, M., Shepherd, A., & Howieson, B. (2012). Do the Institute of Medicines' (IOM) dimensions of quality capture the current meaning of quality in health care? – An integrative review. *Journal of Research in Nursing*, 18(4), 288-304. doi: 10.1177/1744987112440568
- Browne, K., Roseman, D., Shaller, D., & Edgman-Levitan, S. (2010). Analysis & commentary. Measuring patient experience

- as a strategy for improving primary care. *Health Aff (Millwood)*, 29(5), 921–925. doi: 10.1377/hlthaff.2010.0238
- Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), HHS (2011). Medicare program; hospital inpatient value-based purchasing program. Final rule. *Federal Register*, 76(88), 26490-26547.
- Chagas, D. C., Pereira, D. A., & Castro, F. L. M. (2015). Qualidade da assistência de enfermagem no setor de urgência de um hospital público de Teresina. *Revista Interdisciplinar*, 8(1), 26-36.
- Cheung, C. S. K., Bower, W. F., Kwok, S. C. B., & van Hasselt, C. A. (2009). Contributors to surgical in-patient satisfaction-development and reliability of a targeted instrument. *Asian Journal of Surgery*, 32(3), 143-150.
- Dang, B. N., Westbrook, R. A., Black, W. C., Rodriguez-Barradas, M. C., & Giordano, T. P. (2013). Examining the link between patient satisfaction and adherence to HIV care: A structural equation model. *PLoS One*, 8(1), e54729. doi: 10.1371/journal.pone.0054729
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748.
- Dubeux, L. S., Freese, E., & Reis, Y. A. C. (2010). Avaliação dos serviços de urgência e emergência da rede hospitalar de referência no Nordeste Brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(8), 1508-1518. doi: 10.1590/S0102-311X2010000800005
- Giron, M. N., Berardinelli, L. M. M., & Santos, F. H. E. (2013). O acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a política nacional de humanização. *Revista Enfermagem UERJ*, 21, 766-771.
- Hu, H. H., Kandampully, J., & Juwaheer, T. D. (2009). Relationships and impact of service quality, perceived value, customer satisfaction and image: An empirical study. *The Services Industries Journal*, 29(2), 111–125. doi: 10.1080/02642060802292932
- Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P. W., Knol, D. L., ... Vet, H. C. (2010). The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: An international Delphi study. *Quality of Life Research*, 19(4), 539-549. doi: 10.1007/s11136-010-9606-8
- Paganini, J. M., & Novaes, H. M. (1992). Garantia de qualidade: Acreditação de hospitais para América Latina e o Caribe. Brasília, *Organização Pan-Americana de Saúde*, p. 209 (OPAS. Série Silos, 13).
- Pena, M. M., & Melleiro, M. M. (2012). Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 197-203. doi: 10.1590/S0103-21002012000200007
- Quintana, J. M., González, N., Bilbao, A., Aizpuru, F., Escobar, A., Esteban, C., ... Thompson, A. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*, 6(102), 1-9. doi: 10.1186/1472-6963-6-102
- Selegim, M. R., Teixeira, J. A., Matsuda, L. M., Inoue, K. C. (2010). Avaliação de usuários sobre a qualidade dos serviços de um pronto socorro. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11(3), 122-131.
- Terwee, C. B., Mokkink, L. B., Knol, D. L., Ostelo, R. W., Bouter, L. M., & Vet, H. C. (2012). Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist. *Quality of Life Research*, 21(4), 651-657. doi: 10.1007/s11136-011-9960-1
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: A valid concept? *Social Science & Medicine*, 38(4), 509-516

Submetido em: 17 de fevereiro de 2017

Aceito em: 03 de junho de 2017