



## Pacientes renais crônicos em terapia renal substitutiva: nível de satisfação com o serviço ofertado na unidade de nefrologia da rede SUS

Chronic kidney patients on renal replacement therapy: level of satisfaction with the service offered in the nephrology unit of the SUS network

Pacientes renales crônicos sometidos a terapia de reemplazo renal: nivel de satisfacción con el servicio ofrecido en la unidad de nefrología de la red SUS

Micaelle Mendonça Leite<sup>1</sup>, Adriana Mayon Neiva Flores<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as principais necessidades dos pacientes renais que realizam diálise em uma Unidade de Nefrologia de um hospital público, bem como o seu grau de satisfação com a assistência prestada as suas necessidades primordiais. Uma vez que satisfação em saúde é a reação diante da experiência relativa ao serviço de saúde, fomentando a investigação e avaliação da qualidade dos serviços de saúde. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal quantitativo, de natureza descritivo exploratório, feito através de um questionário adaptado de Likert, com perguntas da própria autora, trinta questões fechadas, preenchido pelo google forms, a análise foi feita através do teste qui-quadrado, aplicado em 27 pacientes renais crônicos, de ambos os sexos. **Resultados:** os homens estão mais satisfeitos do que as mulheres, o maior número de respostas de insatisfação foi com indicadores de “estrutura” e o tempo de tratamento dos pacientes não influenciou em seu nível de satisfação. **Conclusão:** conclui-se que 75% apresentam satisfação com o serviço oferecido na Unidade de Nefrologia do hospital avaliado. A partir desse trabalho, será possível desenvolver propostas para a melhoria do serviço na unidade de atendimento, aumentando a eficiência do tratamento multidisciplinar e da qualidade de vida dos usuários.

**Palavras-chave:** Satisfação, Paciente, Nefrologia, Tratamento, Serviços.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify the main needs of kidney patients undergoing dialysis in a Nephrology Unit of a public hospital, as well as their degree of satisfaction with the assistance provided to their primary needs. Since health satisfaction is the reaction to the experience related to the health service, encouraging investigation and evaluation of the quality of health services. **Methods:** this is a quantitative cross-sectional study, of an exploratory descriptive nature, carried out using an adapted Likert questionnaire, with questions from the author herself, thirty closed questions, filled out using Google Forms, the analysis was carried out using the chi-square test, applied to 27 chronic kidney disease patients of both sexes. **Results:** men are more satisfied than women, the greatest number of dissatisfaction responses were with “structure” indicators and the patients' treatment time did not influence their level of satisfaction. **Conclusion:** it is concluded that 75% are satisfied with the service offered in the Nephrology Unit of the evaluated hospital. From this work, it will be possible to develop proposals to improve the service in the care unit, increasing the efficiency of multidisciplinary treatment and the quality of life of users.

**Keywords:** Satisfaction, Patient, Nephrology, Treatment, Services.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las principales necesidades de los pacientes renales en diálisis en una Unidad de Nefrología de un hospital público, así como su grado de satisfacción con la atención brindada a sus

<sup>1</sup>Escola Superior de Ciências da Saúde/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS), Brasília - DF.

necessidades primárias. Dado que la satisfacción con la salud es la reacción a la experiencia relacionada con el servicio de salud, incentivando la investigación y evaluación de la calidad de los servicios de salud. **Métodos:** se trata de un estudio cuantitativo transversal, de carácter descriptivo exploratorio, realizado mediante cuestionario Likert adaptado, con preguntas de la propia autora, treinta preguntas cerradas, diligenciadas mediante Google Forms, el análisis se realizó mediante el método chi Prueba del cuadrado, aplicada a 27 pacientes con enfermedad renal crónica de ambos sexos. **Resultados:** los hombres están más satisfechos que las mujeres, el mayor número de respuestas de insatisfacción fueron con indicadores de “estructura” y el tiempo de tratamiento de los pacientes no influyó en su nivel de satisfacción. **Conclusión:** se concluye que el 75% está satisfecho con el servicio ofrecido en la Unidad de Nefrología del hospital evaluado. A partir de este trabajo será posible desarrollar propuestas para mejorar el servicio en la unidad asistencial, aumentando la eficiencia del tratamiento multidisciplinario y la calidad de vida de los usuarios.

**Palabras clave:** Satisfacción, Paciente, Nefrología, Tratamiento, Servicios.

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) ocorre quando há uma perda da função renal causada pelo avançado quadro do estágio da Doença Renal Crônica (DRC). Assim, quanto maior a progressão da DRC, maior será o comprometimento renal. O diagnóstico ocorre quando há uma lesão renal ou uma perda progressiva e irreversível da função renal. Por avançar em estágios, a doença na sua fase mais elevada, faz com que os rins não consigam manter a normalidade do meio interno do paciente (JUNIOR JER, 2004).

Autores advertem que o diagnóstico da Doença Renal crônica (DRC) demandam cuidados importantes, como exemplo: diagnóstico precoce, encaminhamento para tratamento especializado, tratamento de comorbidades, informações sobre o tratamento para paciente e sua família, educação e cuidado dos aspectos psicossociais, esclarecimento de dúvidas, prestação de acompanhamento psicológico e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. A dependência da diálise para suprir parcialmente a função renal, pode limitar o funcionamento, a produtividade e a qualidade de vida dos pacientes, uma vez que restringe as suas possibilidades de trabalho, lazer e convivência; além de desenvolver fatores psicossociais como ansiedade, depressão, raiva, incerteza, autoconceito negativo e resistência ao tratamento (BASTOS MG e KIRSZTAJN GM, 2011).

Existem dois tipos de tratamento, entre eles o tratamento conservador e a terapia renal substitutiva-TRS (diálise ou transplante renal). Vale ressaltar que a terapia renal substitutiva não promove a cura, porém tem como objetivo manter a vida do paciente (PEREIRA BS e FERNANDES NMS, 2022).

Além do surgimento de sintomas físicos, o paciente, quando recebe um diagnóstico de Doença Renal Crônica, sofre uma série de mudanças em sua vida, dentre elas: perdas profissionais, familiar, sexual, restrições dietéticas, mudanças de papéis e até aposentadoria precoce. São eventos potencialmente estressores, comumente acompanhados de sinais de ansiedade, medos fóbicos, sofrimento psíquico e perda de qualidade de vida. Deste modo, é de suma importância um atendimento integral, em equipe multidisciplinar e que tenha foco na recuperação da qualidade de vida do paciente e obtenção de bons padrões de adesão ao tratamento (SANTOS FRD, et al., 2008).

Os termos psiconefrologia e nefropsiquiatria foram designados pelos psiquiatras DeNour e Levy em 1965 (PEREIRA BS e FERNANDES NMS, 2022). Os autores buscavam denominar a área que aborda o impacto psicológico da diálise ou do transplante renal sobre os pacientes. A atuação do psicólogo na área de nefrologia foi regulada pela Resolução da Anvisa nº 154, de 15 de julho de 2004 (RDC da Anvisa nº 154, 2004), declara que cada serviço de diálise deve incluir, no mínimo, um psicólogo. A psiconefrologia tem como função auxiliar pacientes a desenvolver estratégias adequadas de enfrentamento, mediar a interação com a equipe de saúde, facilitar a adaptação e adesão dos pacientes ao tratamento (PASCOAL M, 2009).

Para MURPHY DP, et al. (2019), existem três principais focos de atuação na psiconefrologia, dentre eles: 1-cuidados gerais fornecidos a pacientes e familiares através do apoio psicoeducativo sobre a doença e seu tratamento; 2-avaliação e manejo de sintomas de transtornos mentais do paciente e seus cuidadores; 3-saúde mental dos profissionais que atuam na área. Observa-se que os três focos anteriormente mencionados, não

excluem as demais atividades realizadas por psicólogos nos hospitais, dentre eles, deve auxiliar a autonomia do paciente e da família, trabalhar o luto antecipatório e inseguranças quanto à morte, avaliar se influência da família favorável ou não, etc.

Visando a melhora da adesão ao tratamento, a avaliação de agentes estressores e auxiliando o incremento da qualidade de vida dos pacientes, observou-se que é de suma importância analisar a satisfação dos usuários com os serviços prestados. Com o intuito de ofertar uma atenção humanizada, observa-se que o paciente conta com o atendimento de uma equipe multidisciplinar como nefrologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros. A satisfação do paciente é importante, pois quanto mais o profissional entende o que o paciente procura, mais favorável é o atendimento (MOTA LDQ, et al., 2012).

Na década de 40 a 50, já havia interesse em analisar a qualidade dos serviços de saúde. Segundo o autor TAHARA AT, et al. (1997), essas avaliações serviram de impulso para efetivação de muitos projetos de melhoria da qualidade na saúde, através de programas e pesquisas de opinião dos clientes.

Foi um período inicial de estudo sobre a interação e o valor da percepção das necessidades e da satisfação dos pacientes. Porém, somente na década de 80 que se consolidou o desenvolvimento, o significado e a importância da satisfação dos usuários nos programas de saúde (ABDELLAH FG e LEVINE E, 1957).

Observa-se que as pesquisas de satisfação iniciadas na década de 70, focando na melhoria dos padrões de adesão ao tratamento e na qualidade do serviço ofertado, passam a ocorrer já na década de 90, como um esforço em melhorar a própria administração pública. Os serviços passam a ter novos critérios de avaliação a partir dos seus resultados e indicadores (HOLLANDA E, et al.; 2012).

Para WARE JR e SNYDER MK(1975), a satisfação é definida em oito dimensões: 1) a arte da atenção; 2) a qualidade técnica da atenção; 3) a acessibilidade; 4) as finanças; 5) o ambiente físico; 6) a disponibilidade; 7) a continuidade e 8) a eficácia e resultado da atenção.

Desde então, o estudo sobre satisfação tornou-se essencial na investigação de indicadores de saúde, pois resultados de estudos demonstram que pacientes satisfeitos têm maior participação no tratamento; cooperam mais nos serviços; tem maiores chances de seguir as orientações e são mais fiéis ao tratamento (BARTLETT EE, 1984; IMANAKA Y, 1993; TAHARA AT e GUNJI A, 1993).

Desde então, o conceito ganhou variadas definições. Na percepção de DONABEDIAN A (1992) *satisfação em saúde* é a reação diante do contexto, do processo e do resultado global da experiência relativa a um serviço de saúde. São analisadas áreas como: alimentação, limpeza e conforto, até a qualidade técnica dos serviços (ESPERIDIÃO M e TRAD LAB., 2005).

A partir da perspectiva de que o paciente é o principal ator nos serviços de saúde, é fundamental que forneça informações consideradas primárias. Essas informações vão fomentar a investigação e avaliação da qualidade dos serviços de saúde e (KLOETZEL K, et al., 2006; CROW H, et al., 2002; WILLIAMS B, 1994; ESPERIDIÃO M e TRAD LAB, 2005).

Mais recentemente, já nos anos 2000, a Organização Mundial de Saúde<sup>28</sup> define o conceito de satisfação em saúde, acrescentando o critério de responsividade e avaliando serviços e percepção do usuário sobre a qualidade do mesmo. Dois novos indicadores são avaliados: respeito pelas pessoas e orientação prestada ao paciente. O primeiro diz respeito à dimensão ética do atendimento (dignidade, confidencialidade, comunicação e autonomia) e o segundo diz respeito ao tempo do atendimento, efetividade e resolutividade (GAKIDOU EE, et al., 2001).

Ainda segundo a OMS, a nova definição é significativa pois houve um aumento na ênfase da escolha individual e responsabilidade, visto que nas últimas décadas a população passou por um grande processo de mudanças socioeconômicas e políticas, além de avanços na medicina e tecnologias da saúde.

Cada vez mais as áreas da saúde intensificam suas variadas formas de ofertar uma assistência ao usuário, seja com novos medicamentos ou uma nova tecnologia de tratamento. Para tanto, conseqüentemente as

promessas e a expectativa das pessoas em relação aos sistemas de saúde são maiores do que nunca (OMS, 2000).

A própria definição de “responsividade” inserida pela OMS, traz outra dimensão de autonomia por se referir ao tanto que as expectativas da população estão sendo atendidas. Alguns exemplos de expectativas legítimas são: atendimento digno e respeitoso, respeito à confidencialidade das informações e à privacidade durante as consultas, autonomia para escolher entre opções de tratamento ou profissionais, atendimento ágil com o menor tempo de espera possível e oferta de apoio social.

Para que se tornasse possível a mensuração desses aspectos, são feitas perguntas sobre “o que acontece” quando o usuário interage com o sistema. As pesquisas pautadas na responsividade, pretendem avaliar as percepções individuais sobre o sistema de saúde independentemente dos parâmetros definidos como legítimos e universais pela Organização Mundial de Saúde a (OMS, 2000).

Deste modo, para que possa ser feita a uma boa avaliação de satisfação, é muito comum que seja feita uma coleta de dados de forma indireta, através da coleta de informações dos usuários a respeito da qualidade dos serviços que eles recebem, ou através do relato de suas experiências (CROW H, et al., 2002). Sendo assim, o presente artigo teve o objetivo de identificar o grau de satisfação das necessidades primordiais dos pacientes dialíticos em uma Unidade de Nefrologia.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

O tipo de estudo é do tipo quantitativo, a coleta de dados foi feita através de um questionário adaptado de LIKERT (LIKERT R, 1932) por meio de uma entrevista estruturada com trinta questões fechadas de própria autoria, da qual o paciente escolhe entre as opções (discordo totalmente, discordo, neutro, concordo e concordo totalmente), o questionário foi preenchido pelo google forms, com a ajuda da autora e as perguntas foram feitas oralmente.

A análise das proporções foi feita através do teste qui-quadrado para a avaliação e comparação entre os dados dos pacientes.

### Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram selecionados por meio de uma amostragem por conveniência, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: indivíduos com o quadro de Doença Renal Crônica, maiores de 18 anos, com mais de três meses em tratamento renal crônico com vaga fixa, usuários da Unidade de Nefrologia; que manifestaram concordância em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Livre e Esclarecido (TCLE). Sendo excluídos: os pacientes que não aderiram a participação voluntária nesta pesquisa, que possuíam comprometimento cognitivo impeditivo e que não possuíam maioridade legal (menor de 18 anos).

### Número de participantes da pesquisa

A amostra da pesquisa foi por conveniência, sendo alcançado o número de vinte e sete (27) pacientes.

### Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Nefrologia. Os atendimentos são divididos em três turnos (manhã, tarde e noite) na segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira; e em dois turnos (manhã e tarde) na terça-feira, quinta-feira e sábado. Os atendimentos são alternados em sessões de quatro horas por paciente e três vezes durante a semana, atualmente a unidade tem um total de 54 pacientes sendo atendidos, sendo que 43 pacientes estão em tratamento na hemodiálise e 11 pacientes realizam diálise peritoneal.

A equipe multiprofissional é composta por 11 médicos especialistas em Nefrologia, nove (9) enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem, uma (1) psicóloga, uma (1) nutricionista e uma (1) assistente social.

### Critérios de inclusão e exclusão

Foram selecionados indivíduos com o quadro de Doença Renal Crônica, maiores de dezoito anos, com mais de três meses em tratamento renal crônico com vaga fixa, usuários da Unidade de Nefrologia, realizando DP ou HD; que manifestaram concordância em participar da pesquisa, assinando o TCLE.

Foram excluídos os pacientes que não aderiram a participação voluntária nesta pesquisa, que possuíam comprometimento cognitivo impeditivo e que não possuíam maioridade legal (menor de dezoito anos).

### Etapas da pesquisa

A presente pesquisa se desenvolveu obedecendo as seguintes etapas após aprovação do CEP cujo o número do parecer é 6.185.108 e número do CAAE é 68195823.9.0000.5553, coleta de dados através do preenchimento do questionário Likert adaptado, tabulação dos dados, análise, discussão e conclusão dos resultados, escrita do artigo e defesa do TCP.

### Análise dos dados

A análise dos dados coletados aconteceu a partir da escala de Likert adaptada (**Quadro 1**), que contempla a mensuração da importância do tipo de serviço prestado e da satisfação do usuário, contendo trinta questões de autoria própria, o paciente deveria escolher a melhor resposta entre as cinco opções. Desta forma a escala de satisfação varia de 0 a 4, sendo 0 – Neutro; 1 - Discordo Totalmente; 2 – Discordo; 3- Concordo e 4 - Concordo Totalmente. O questionário apresenta-se no Quadro 1 do presente trabalho.

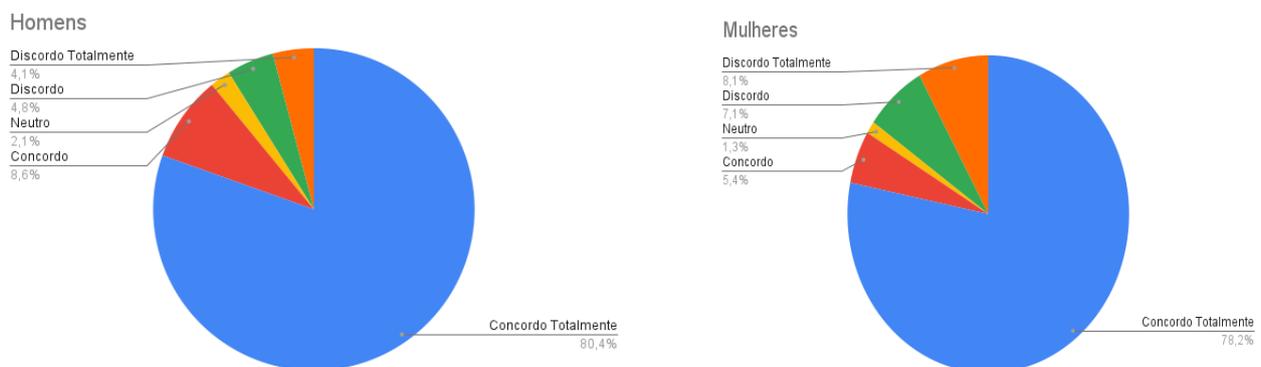
A análise das proporções foi feita através do teste qui-quadrado para a avaliação e comparação entre os dados dos pacientes demonstrou uma confiabilidade de 90%, com a margem de erro de 11.26% (COMENTTO, 2014).

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 27 pacientes, o equivalente a 50% do público em tratamento na Unidade de Nefrologia do Hospital Regional de Sobradinho do Distrito Federal (GDF). Em relação ao perfil dos participantes, observou-se o seguinte predomínio: (59,3%) são mulheres, (40,7%) desse público são solteiros, (81,5%) residem com a família, (60,1%) são naturais do centro-oeste, a maioria se encontra na faixa etária que varia entre 40 a 60 anos (30%) e (63%) possuem ensino fundamental. Quanto ao perfil de tratamento, (85,2%) estão em terapia renal substitutiva HD, há mais de um ano (90 %). Na anamnese social, notou-se que a maioria (77,7%) recebe o benefício de prestação continuada (BPC) como principal forma de remuneração e (22,2%) exercem a função de dona de casa.

Considerando-se as variáveis de gênero, observou-se que os homens obtiveram os maiores índices de satisfação total (80,2%) do que as mulheres (78,2%). E ainda, nas análises individuais, notou-se que as mulheres registram mais respostas do tipo “discordo totalmente” e os homens as do tipo “neutro”.

**Figura 1** - Nível de satisfação entre a população de homens e de mulheres.



Fonte: Leite MM e Flores AMN, 2024.

A proporção do nível de satisfação através da escala tipo Likert adaptada, tem como padrão de avaliação: Discordo Totalmente; Discordo; Neutro, Concordo e Concordo Totalmente. Para tanto, as 30 perguntas contidas no questionário foram separadas por categorias, tais como: Humanização, Comunicação, Atendimento Especializado e Estrutura.

**Quadro 2** - Distribuição dos itens da escala Likert, de acordo com as categorias teóricas das necessidades.

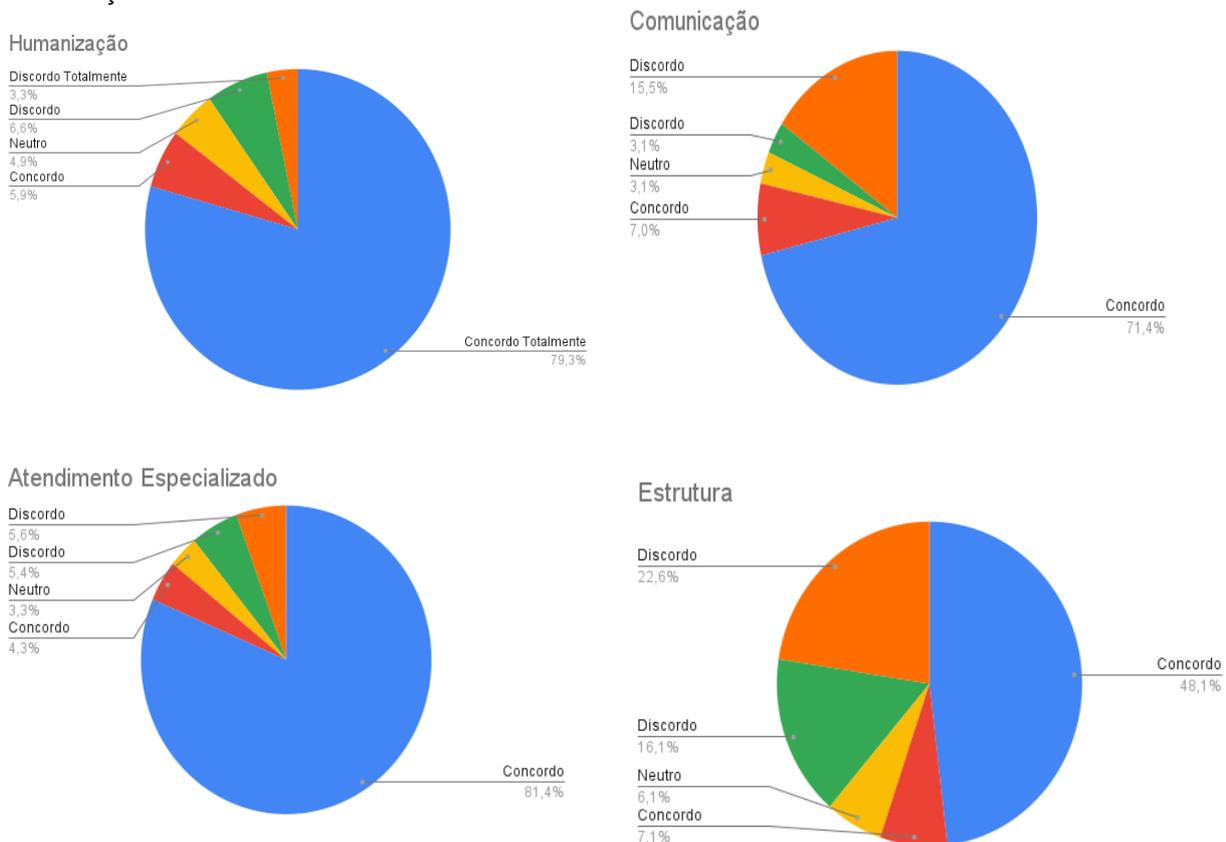
Categorias	Nº de Itens	Itens
Comunicação	4	1,3,13,17
Estrutura	9	2,5,8,9,20,21,22,30
Atendimento Especializado	11	4,11,12,14,15,16,23,24,25,28,29
Humanização	6	6,7,10,18,26,27

Fonte: Leite MM e Flores AMN, 2024.

As perguntas, conforme as categorias seguiram roteiros sobre temas específicos: Humanização (queixa, demanda); Comunicação (diagnóstico, orientação sobre o tratamento, agendamento); Atendimento Especializado (atendimento individualizado, subjetivo e multiprofissional) e Estrutura (cadeira, máquinas, ventilação, material, alimentação, segurança, medicamentos e acesso ao serviço em rede).

Levando em consideração as categorias de avaliação mencionadas anteriormente, observa-se que as categorias melhor avaliadas foram: Atendimento Especializado (81,4%), Humanização (79,3%), a terceira necessidade atendida de modo satisfatória foi na categoria da Comunicação (71,4%). O menor índice de satisfação refere-se à categoria Estrutura (48,1%).

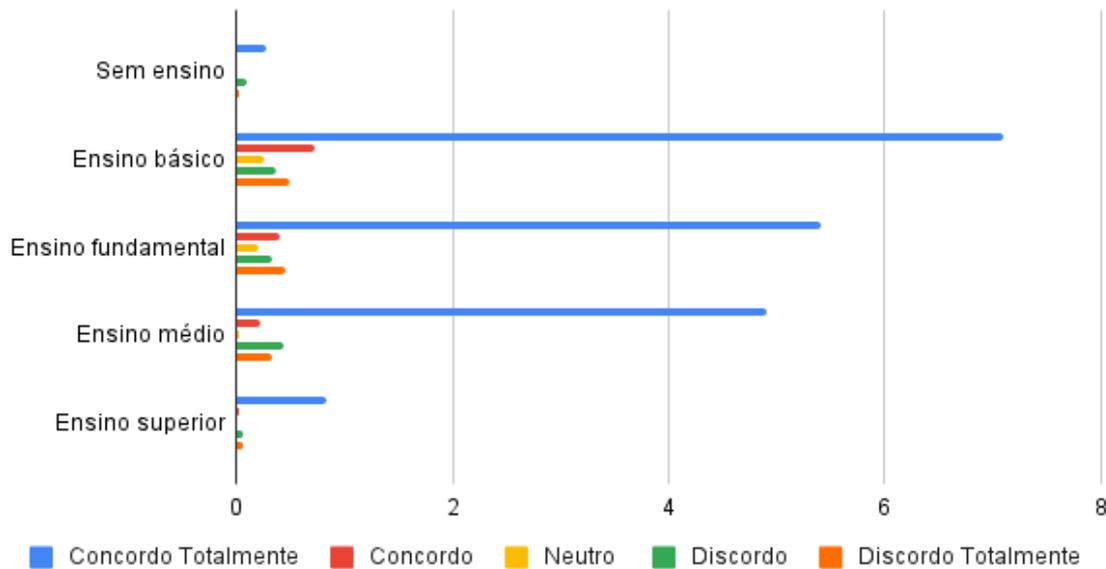
**Figura 2** - Nível de satisfação entre a necessidade de humanização, atendimento especializado comunicação e estrutura.



Fonte: Leite MM e Flores AMN, 2024.

Cruzando a escolaridade com o padrão de satisfação geral, os dados sugerem que os maiores índices de satisfação estão concentrados em pessoas com escolaridade básica (M=7,1) e fundamental (M=5,4). Já em pacientes sem registros de escolaridade (M=0,28), apresentam respostas mais críticas e insatisfeitas.

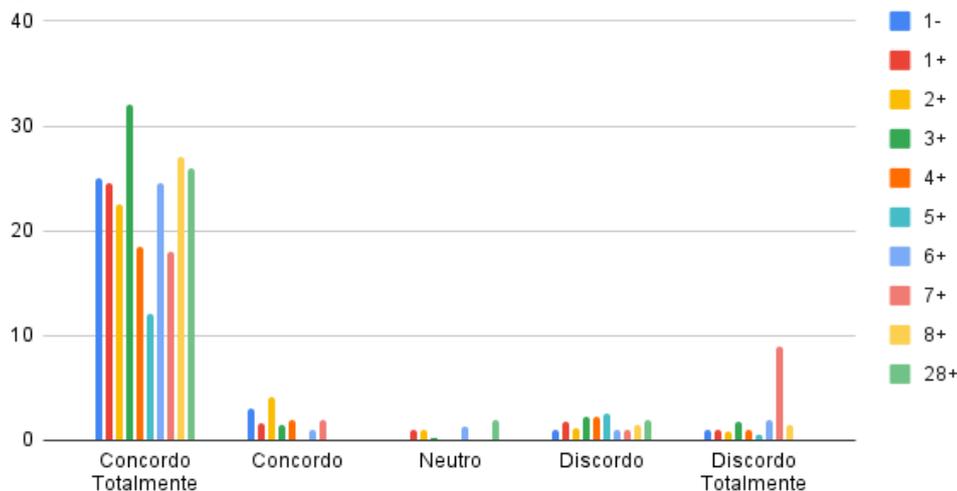
**Figura 3 - Nível de satisfação e o nível de escolaridade dos pacientes.**



Fonte: Leite MM e Flores AMN, 2024.

Quando avaliamos o tempo de tratamento renal substitutivo com o índice de satisfação, observa-se uma tendência a um tipo de resposta entre pessoas com menos de um ano na unidade e outro padrão de respostas naqueles que já realizam há mais de um ano. Ou seja, há um padrão de agrupamento de respostas entre os pacientes iniciantes e aqueles que já são veteranos no tratamento, de forma a se separarem em dois grupos, os mais antigos tendem a apresentar mais respostas do tipo discordo e discordo totalmente.

**Figura 4 - Nível de satisfação de acordo com o tempo de tratamento.**



Fonte: Leite MM e Flores AMN, 2024.

No presente trabalho foram encontrados 69,6% de respostas Concordam Totalmente; 5,4% Concordam; 14,1% Neutro; 5,3% Discordam e 5,6% Discordam Totalmente. Sendo assim, os dados sugerem uma tendência a avaliar positivamente o serviço prestado na Unidade, com base nos indicadores selecionados no estudo.

## DISCUSSÃO

Com a criação, no Brasil em 1988, do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este na forma universal, igualitária e gratuita, o mesmo se tornou um serviço de saúde do qual a população brasileira utiliza rotineiramente como amparo das suas necessidades. Na literatura (ESPERIDÃO M e TRAD LAB, 2005), existe uma tendência a resultados que sugerem altas taxas de satisfação dos usuários, sendo este fenômeno denominado como “elevação” das taxas de satisfação. De modo geral, a avaliação do usuário para a maioria dos itens avaliados, chega a patamares superiores a 90% de satisfação (GOUVEIA GC, 2009).

Ainda com respeito aos dados de literatura, parece que a variável a respeito do efeito do gênero, apresenta variações significativas no padrão de avaliação e satisfação com os serviços de saúde. Para Turrini RNT (2001), os homens estão mais satisfeitos do que as mulheres no âmbito da saúde. A presente pesquisa apontou padrões semelhantes de satisfação entre homens e mulheres. Diferindo dos resultados da literatura. Notou-se, porém, que as mulheres tendem a utilizar mais vezes as respostas discordo e discordo totalmente. Já os homens adotam maior número de respostas de concordo. Esses dados, sugerem um perfil mais crítico de análise por parte das mulheres quando avaliam os indicadores de saúde.

Os indicadores melhor avaliados pelos homens são: qualidade geral da equipe de enfermagem e cordialidade, empenho da equipe médica em resolver os seus problemas, tempo de espera para ser atendido, comunicação com equipe e orientação sobre alimentação fora do ambiente hospitalar (CASTELLANOS PL, 2002).

A revisão da literatura, conforme o autor Mattila AS, et al. (2003), demonstra que as mulheres tendem a valorizar aspectos relacionados ao vínculo com o profissional e o uso de habilidades afetivas para se comunicar. Já os homens parecem mais sensíveis ao conteúdo técnico das trocas interativas, bem como a confiança na qualidade do trabalho prestado pela equipe. No presente trabalho não foram realizadas análises qualitativas sobre o conteúdo mais sensível ao padrão de satisfação entre homens e mulheres. Porém, notou-se respostas semelhantes em todas as categorias investigadas, independente do gênero (PERILLO RD e TRÓCCOLI BT, 2008; CASTELLANOS PL, 2002).

Ainda sobre a questão de gênero o presente estudo termina por apontar que as respostas femininas apresentam um padrão mais crítico que o masculino, com o uso mais comum de respostas do tipo discordo (15,2% entre as mulheres e 8,9% entre homens). De acordo com estudos brasileiros<sup>6</sup>, isto se explica pelo fato de que as mulheres consultam mais que homens e, portanto, estão mais aptas a criticar os serviços de saúde (ESPERIDÃO M e TRAD LAB, 2005).

A literatura também mostra que grande parte da insatisfação com o atendimento do SUS está claramente vinculada ao fator “*tempo decorrido para ser efetivamente atendido*” (*fila, dificuldades de agendamento, permanência em salas de recepção*). Desdobram-se dificuldades quanto ao vínculo com as equipes por percepção de que o problema do tempo tem relação com descaso (GOUVEIA GC, 2009). O presente trabalho vai registrar maior número de respostas de insatisfação com indicadores de estrutura, onde se avaliou a facilidade de acesso aos serviços da rede e sua resolutividade no trato de demandas.

Além disso, houve muita queixa relacionada ao tempo de deslocamento entre a moradia e serviço de diálise. Segundo WILLIS CE, et al. (1998), este aspecto deve ser avaliado, pois pacientes em tratamento dialítico, uma vez que já estão sujeitos a um tratamento crônico, têm grande parte de seu tempo absorvido pela periodicidade hospitalar. Sendo assim, um deslocamento maior até a Unidade de Tratamento tende a reduzir ainda mais o tempo disponível para outras atividades, podendo inclusive incidir sobre horas de sono. Outro agravante seriam os gastos com transporte de qualidade e as dificuldades de acesso aos transportes gratuitos (SILVA GMD, et al., 2011). Segundo estudos sobre o impacto da escolaridade na resposta de satisfação com serviços de saúde, quanto maior a escolaridade, menor é a satisfação do paciente. Aparentemente indivíduos com maior escolaridade costumam ser mais críticos em relação aos atributos de qualidade dos serviços e produtos que consomem (SCHIFFMAN LG e KANUK LL, 1997). No presente estudo, foram os pacientes com menor escolaridade que apresentaram respostas mais críticas.

Além disso, observou-se que o tempo de tratamento dos pacientes não influenciou em seu nível de satisfação, porém os pacientes veteranos apresentaram respostas mais críticas. Diversos estudos também não encontraram diferenças significativas para diferentes tempos de tratamento. Sugere-se que o estado de saúde do paciente pode ser um importante mediador dessa relação (CROW H, et al., 2002). O que vai em contrapartida dos resultados de estudos realizados em pacientes dialíticos, nos quais, encontrou-se que o nível de satisfação do paciente diminui com o aumento do número de meses de tratamento em diálise. Assim, em geral à medida que os anos passam, a satisfação deveria diminuir por um sentimento de frustração em relação a evolução crônica da doença (BAKEWELL AB, et al., 2002). A hemodiálise é um tratamento crônico demasiadamente técnico e imprescindível à sobrevivência dos pacientes portadores de doença renal crônica terminal. Nessa perspectiva, a avaliação da satisfação desses pacientes com seu tratamento pode fornecer importantes indicadores para a reorganização e melhoria de serviços (PIETROVSKI V, 2005; BARON-EPEL O, 2001).

## CONCLUSÃO

O estudo sobre a satisfação de pacientes da unidade de nefrologia identificou que os indicadores de satisfação mais bem avaliados são em relação à humanização (queixa, demanda), atendimento especializado (atendimento individualizado, subjetivo e multiprofissional) e comunicação (diagnóstico, orientação sobre o tratamento, agendamento). O indicador pior avaliado foi em relação à Estrutura (48,1%). Identificou-se também uma distribuição diferente entre grupos: homens mais satisfeitos em relação às mulheres, escolaridade mais alta com melhores respostas de satisfação que escolaridade mais baixa. O tempo decorrido em tratamento não impactou na qualidade das respostas de satisfação. Entre o total de respondentes do estudo, encontrou-se mais respostas indicadoras de satisfação (“concordo totalmente” (69,6%) e “concordo” (5,4%), do que respostas sugestivas de insatisfação (“discordo totalmente” (5,6%) e “discordo” (5,3%). Apenas 14% dos respondentes utilizaram respostas “neutras”. Portanto conclui-se que, da amostra utilizada no presente estudo (27 pacientes), 75% apresentam satisfação com o serviço oferecido na Unidade de Nefrologia do hospital avaliado. De acordo com o teste qui-quadrado, existe uma confiabilidade de 90% dos dados apresentados, com margem de erro de (11%) para mais e para menos, o que sugere a necessidade de mais estudos sobre o tema e com amostras maiores. O presente estudo pareceu contribuir para a análise e futuro aprimoramento do serviço oferecido, considerando a percepção dos pacientes enquanto protagonistas do seu próprio tratamento sobre a qualidade da atenção recebida

## REFERÊNCIAS

1. ABDELLAH FG e LEVINE E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nursing research*, 1957; 5(3): 100-108.
2. BAKEWELL AB, et al. Quality of life in peritoneal dialysis patients: decline over time and association with clinical outcomes. *Kidney international*, 2002; 61(1): 239-248.
3. BARON-EPEL O. Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *International Journal for Quality in Health Care*, 2001; 13(4), 317-323.
4. BARTLETT EE. The effects of physician communications skills on patient satisfaction; recall, and adherence. *Journal of chronic diseases*, 1984; 37(9-10), 755-764.
5. BASTOS GAN e FASOLO LR. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. *Rev Bra de Epidemio*, 2013; 16, 114-124.
6. BASTOS MG e KIRSZTAJN GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Brazilian Journal of Nephrology*, 2011; 33, 93-108.
7. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, n. 112, p. 59-62*
8. CASTELLANOS PL. Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e a percepção gerencial dessa satisfação. 2002. 128 p. Dissertação (Mestrado) - Eaes/FGV, São Paulo.
9. COMENTTO PESQUISA DE OPINIÃO. Calculadora amostral. Disponível em: <http://comentto.com/blog/calculadora-amostal/>. Acessado em: 24/10/2022.

10. CROW H, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*, 2002; 6(32):1.
11. DONABEDIAN A. The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. *Quality in Health care*, 1992; 1(4), 247.
12. ESPERIDÃO M e TRAD LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência & saúde coletiva*, 2005; 10, 303-312.
13. GAKIDOU EE, et al. Measuring preferences on health system performance assessment, 2001.
14. GOUVEIRA GC. Avaliação da satisfação dos usuários com o sistema de saúde brasileiro (Doctoral dissertation) 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública) -Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.
15. HOLLANDA E, et al. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17, 3343-3352.
16. IMANAKA Y. Determinants The Patients Satisfaction, Intuition na Behavior in Utilization of Ambulatory Care Service. These of Doctorat, Tokyo University, 1993.
17. JUNIOR JER. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J. Bras. Nefrol.*, 2004; 26(3 suppl. 1), 1-3.
18. KLOETZEL K, et al. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I – A satisfação do usuário. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006; v. 14, n. 3, p. 623-8.
19. LIKERT R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch. Psychol.* 1932; 140, 5–53.
20. ZANINI MTB, et al. A hemólise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. *Inova Saúde*, 2012; 1(1).
21. MATTILA AS, et al. The interplay of gender and affective tone in service encounter satisfaction. *Journal of Service Research*, 2003; 6(2), 136-14.
22. MOTA LDQ, et al. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. *Arquivos em Odontologia*, 2012; 48(3), 151-158.
23. MURPHY DP, et al. Trends in angiotensin-converting enzyme inhibitor and angiotensin II receptor blocker use among those with impaired kidney function in the United States. *Journal of the American Society of Nephrology: JASN*, 2019; 30(7), 1314.
24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). The World Health Report Health Systems: Improving Performance. 2020. Disponível em: [www.who.int/whr/en/](http://www.who.int/whr/en/). Acessado em: 09 junho de 2022.
25. PASCOAL M, et al. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. *Revista da SBPH*, 2009; 12(2), 2-11.
26. PEREIRA BS e FERNANDES NMS. *Psicologia e Nefrologia: teoria e prática*. Novo Hamburgo: Sinopsys 2022.
27. PERILLO RD e TRÓCOLLI BT. Seria o gênero uma variável discriminante na avaliação da satisfação de clientes: Um estudo com modelagem por equações estruturais. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 2008; 8(1), 73-91.
28. PIETROVSKI V. O espaço da hemodiálise na ótica dos usuários com insuficiência renal crônica. 2005. 76p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
29. RDC ANVISA, Latest Resolutions. Recentes resoluções da Anvisa. *Rev Saúde Pública*, 2004; v. 38, n. 4, p. 613-4.
30. SANTOS FRD, et al. Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 2008; 35, 87-95.
31. SCHIFFMAN LG e KANUK LL. *Consumer behavior 6th editions*. Singapura Publiser: Prentice Hall, 1997.
32. SILVA GMD, et al. Uma avaliação da satisfação de pacientes em hemodiálise crônica com o tratamento em serviços de diálise no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2011; 21, 581-600.
33. TAHARA AT, et al. Patient satisfaction: refinement of the instrument for health services evaluation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 1997; 50(4), 497-506.
34. TAHARA AT e GUNJI A. Como medir a Qualidade da Assistência de Enfermagem e como operacionalizá-las. Edit. Nissoken. *Revista Kango Bumon*, 1994; 6(5): 20-33.
35. TURRINI RNT. Percepção dos usuários sobre a resolutividade e a satisfação pelos serviços de saúde na região sudoeste da Grande São Paulo (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
36. WARE JR e SNYDER MK. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Medical care*, 1975; 13(8), 669-682.
37. WILLIAMS B. Patient satisfaction: a valid concept. *Social science & medicine*, 1994; 38(4), 509-516.
38. WILLIS CE, et al. Locations for renal services--patient satisfaction surveys. *The Ulster medical journal*, 1998; 67(2), 110.