

Avaliação da satisfação dos usuários atendidos por serviço pré-hospitalar móvel de urgência

Evaluation of satisfaction of users assisted by prehospital mobile emergency care service

Rodrigo Assis Neves Dantas¹, Daniele Vieira Dantas², Jessica Cristhyanne Peixoto Nascimento³, Sabrina Daiane Gurgel Sarmento⁴, Sara Porfírio de Oliveira⁵

RESUMO O objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação dos usuários atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do estado do Rio Grande do Norte. Trata-se de pesquisa transversal, analítica e quantitativa, realizada de janeiro a junho de 2016, com 384 usuários. Obteve-se satisfação na estrutura e no processo. O indicador de estrutura que gerou mais insatisfação foi o conforto das ambulâncias, e o de processo foi o tempo resposta. Conclui-se que os usuários, em sua maioria, estão satisfeitos com o serviço do estado, porém, pesquisas de satisfação dos usuários são sempre necessárias para o monitoramento constante desse serviço.

PALAVRAS-CHAVE Satisfação do paciente. Assistência pré-hospitalar. Avaliação em saúde. Assistência centrada no paciente.

ABSTRACT *The aim of this study was to evaluate the satisfaction of the users assisted by the Mobile Emergency Care Service of the state of Rio Grande do Norte. It is a transversal, analytical and quantitative research, carried out from January to June of 2016, with 384 users. Satisfaction was obtained in structure and process. The indicator of structure that generated more dissatisfaction was the comfort of ambulances, and of the process was the response time. It is concluded that users are, mostly, satisfied with the state service, however, user satisfaction surveys are always necessary for the constant monitoring of this service.*

KEYWORDS *Patient satisfaction. Prehospital care. Health evaluation. Patient-centered care.*

¹Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Aracaju (SE), Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Enfermagem – Natal (RN), Brasil. rodrigoenf@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Aracaju (SE), Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Enfermagem – Natal (RN), Brasil. daniele00@hotmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Enfermagem – Natal (RN), Brasil. jessicacristhy@gmail.com

⁴Universidade Estácio de Sá – Natal (RN), Brasil. sabrinagurgelsarm@outlook.com

⁵Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Enfermagem – Natal (RN), Brasil. sara_iasd@hotmail.com

Introdução

A satisfação do usuário pode ser conceituada como uma relação entre as expectativas e percepções do usuário sobre a assistência recebida por um serviço de saúde, o qual demonstra a avaliação cognitiva e afetiva daquele segundo experiências anteriores¹.

A prática de avaliar a qualidade dos serviços de saúde por meio de inquérito com os usuários difundiu-se a partir da década de 1970, na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de conseguir melhores resultados clínicos, por meio da adesão ao tratamento, em três dimensões: comparecimento às consultas; aceitação das recomendações e prescrições; e uso adequado dos medicamentos².

Com o modelo de qualidade proposto por Donabedian³, a avaliação da satisfação do usuário foi acrescentada aos elementos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde, ao lado da avaliação do médico e da comunidade. A qualidade passou a ser observada a partir desses três ângulos, de forma complementar e, ao mesmo tempo, independente. O conceito de qualidade desenvolvido por Donabedian³ permitiu avançar no sentido de incorporar os não especialistas (usuários) na definição de parâmetros e na mensuração da qualidade dos serviços.

A satisfação do usuário é uma maneira de se avaliar a qualidade do serviço e do atendimento, cujas informações podem servir para analisar a estrutura oferecida, os processos executados e os resultados alcançados¹.

No Brasil, as pesquisas sobre satisfação dos usuários na avaliação dos serviços de saúde, como parte dos processos de planejamento e avaliação, tornaram-se mais comuns a partir da segunda metade da década de 1990, com a consolidação do controle social na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a participação da população no curso de avaliação e planejamento⁴.

Nesse sentido, o País vem apresentando avanços nas políticas que tentam reestruturar e qualificar os serviços de saúde.

Entre elas, surge o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), que teve sua origem em 2004, a partir da ampliação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH), com o objetivo de avaliar a totalidade dos serviços de saúde que foram beneficiados com recursos financeiros advindos de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde para investimento nas seguintes áreas: estrutura, processo, resultado, produção do cuidado, gerenciamento de risco e satisfação do usuário com relação ao atendimento recebido dos serviços de saúde⁵.

Em diversos países, principalmente nos países em desenvolvimento, os setores de urgência e emergência são identificados como áreas deficientes e problemáticas dentro do sistema de saúde, nas quais as diretrizes de descentralização, regionalização e hierarquização estão pouco implementadas, atendendo além de sua capacidade instalada, o que representa um problema grave e relevante do sistema de saúde, principalmente, nos países em desenvolvimento. O agravamento progressivo desse quadro amplifica as discussões sobre os fatores relacionados com a situação caótica do atendimento de emergência no Brasil^{6,7}.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), como serviço ordenador da assistência nos casos de emergência, não se encontra fora dessa realidade. Os profissionais atuantes nesses serviços vivenciam a falta de materiais, falta de segurança, limitação financeira, oferta insuficiente de capacitação para as equipes, além dos fatores estressantes durante o processo de assistir as vítimas em diferentes situações de agravo, sejam elas clínicas e/ou traumáticas².

Entre os vários componentes do sistema de saúde no mundo, os serviços de urgência e emergência foram considerados como prioritários no processo de qualificação, por serem reconhecidos como uma das principais fontes de queixas da população. Estudos internacionais trazem a implantação de uma rede



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

estruturada de urgência e uso de ambulâncias com regulação médica à distância como eixos que podem minimizar esse fenômeno^{8,9}.

Desta forma, este estudo é relevante, uma vez que se acredita que esta avaliação poderá contribuir para a criação de estratégias gerenciais no sentido de potencializar a qualidade da assistência. Além disso, o fato de, até o momento, serem encontrados poucos estudos publicados que versem sobre tal temática no País também estimulou a sua execução. Portanto, este estudo tem como objetivo: avaliar a satisfação dos usuários atendidos por um Serviço Pré-hospitalar Móvel de Urgência do estado do Rio Grande do Norte.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG), especificamente, no Pronto-Socorro Clóvis Sarinho (PSCS), após o atendimento e a estabilização dos usuários pelos profissionais do Samu e do HMWG/PSCS.

O Samu atende cerca de 800 usuários ao mês, portanto, estima-se que esse serviço realiza cerca de 9600 atendimentos ao ano. Para o cálculo da amostra¹⁰, considerou-se

um erro amostral de 5%. A amostra foi composta por 384 usuários atendidos pelo Samu, conforme os seguintes critérios de elegibilidade: idade igual ou superior a 18 anos; e, no caso de coma, confusão mental, impossibilidade de comunicação verbal ou óbito, estar com seus acompanhantes legalmente responsáveis para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os usuários e/ou acompanhantes que não tinham condições cognitivas para responder ao questionário.

Para coleta de dados, foi utilizado o instrumento já validado por especialistas, intitulado Instrumento de Avaliação da Satisfação de usuários atendidos pela Assistência Pré-Hospitalar (AS-APH)¹¹. O instrumento utilizado contém dados pessoais (sexo, faixa etária, procedência e grau de escolaridade), tipo de ocorrência (traumático ou clínico) e 12 indicadores de satisfação dos usuários, sendo 4 de estrutura (estado de conservação das ambulâncias, o conforto do usuário dentro da ambulância, acolhimento e segurança demonstrada pelos profissionais) e 8 de processo (acesso, privacidade, humanização, orientações sobre procedimentos, relacionamento entre usuário e equipe, tempo resposta, articulação multiprofissional e resolutividade no atendimento), conforme mostra o *quadro 1*.

Quadro 1. Instrumento de Avaliação da Satisfação de usuários atendidos pela Assistência Pré-Hospitalar (AS-APH). Natal (RN), Brasil, 2016

A. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO			
A2.	Sexo	1() Masculino	2() Feminino ()
A3.	Idade	_____anos	()
A4.	Procedência (cidade/bairro)	_____	
A5.	Cor/Raça	1() Branco	4() Amarelo ()
		2() Negro	5() Indígena
		3() Pardo	
A6.	Grau de escolaridade	1() Não alfabetizado	6() Ens. médio incompleto ()
		2() Ens. fund. I incompleto	7() Ens. médio completo
		3() Ens. fund. I completo	8() Ens. superior incompleto
		4() Ens. fund. II incompleto	9() Ens. superior completo
		5() Ens. fund. II completo	10() Pós-Graduação
A7.	Religião	1() Católica	4() Agnóstica ()
		2() Evangélica	5() Outra (especificar)
		3() Espírita	
A8.	Estado conjugal	1() Casado/União consensual	4() Viúvo ()
		2() Solteiro	5() Divorciado
		3() Separado	
A9.	Ocupação	_____	
A10.	Renda em salários mínimos	1() < 1 salário	3() 3 a 5 salários ()
		2() 1 a 2 salários	4() 6 a 10 salários
B. DADOS SOBRE O EVENTO			
B1.	Data do evento ___/___/___	Hora:_____	()
B2.	Data do atendimento ___/___/___	Hora:_____	()
B3.	Dia da semana em que ocorreu o evento	1() Domingo	5() Quinta-feira ()
		2() Segunda-feira	6() Sexta-feira
		3() Terça-feira	7() Sábado
		4() Quarta-feira	
B4.	Quem transportou a vítima até o hospital?	1() UBS	3() Unidade de Resgate (UR) ()
		2() USA	4() Helicóptero
B5.	Local da ocorrência (cidade / bairro)	_____ ()	
B6.	Horário da ocorrência	_____	
B7.	Classificação do evento sofrido	1() Traumático	3() Gineco-obstétrico ()
		Qual:_____	Qual:_____
		2() Clínico	4() Psiquiátrico
		Qual:_____	Qual:_____
B8.	Região(ões) corpórea(as) atingida(s) na ocorrência	1() Cabeça/pescoço	3() Abdome ()
		2() Tórax	4() MMSS/II e cintura pélvica

Quadro 1. (cont.)

C. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO RECEBIDO PELO SAMU 192

Abaixo, estão elencados aspectos sobre a estrutura e o processo para avaliação do Samu 192. Este item deve ser preenchido segundo a qualificação do serviço, conforme parâmetro abaixo:

	1. Péssimo	2. Ruim	3. Regular	4. Bom	5. Excelente	
C1.	O estado de conservação das ambulâncias é?					()
C2.	A ambulância era confortável, de acordo com suas necessidades de saúde?					()
C3.	O acesso ao Samu, pelo número 192, foi realizado de forma adequada?					()
C4.	A ambulância chegou em tempo considerável até o local onde você se encontrava?					()
C5.	O acolhimento dispensado pelos profissionais do Samu 192 foi?					()
C6.	Você acha que a equipe do Samu 192 transportou você para o local mais adequado, de acordo com a natureza da sua ocorrência?					()
C7.	A segurança demonstrada pela equipe durante o seu atendimento foi?					()
C8.	Durante o atendimento, sua privacidade foi preservada?					()
C9.	A humanização durante a assistência prestada pela equipe é?					()
C10.	As orientações sobre os procedimentos realizados e do seu estado de saúde foram fornecidas pela equipe do Samu 192?					()
C11.	O seu relacionamento com os profissionais do Samu foi?					()
C12.	Na sua opinião, você obteve resolutividade com o atendimento do Samu 192?					()

D. SUA SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO RECEBIDO PELO SAMU 192 DE 0 (ZERO) A 10 (DEZ)

NOTA: _____

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a junho de 2016. A abordagem dos pacientes se deu por conveniência, nos turnos matutino, vespertino e noturno, em todos os dias da semana. Para esta coleta de dados, foi necessária a contribuição de 12 alunos de iniciação científica, membros do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (Nepet), sob orientação dos pesquisadores. Foi realizado um treinamento para orientação sobre a abordagem aos usuários e a coleta propriamente dita.

Para a realização do tratamento estatístico descritivo e inferencial, foi necessário categorizar as variáveis de duas formas. Primeiramente, as respostas quanto a cada indicador foram apresentadas na forma de escala do tipo Likert, em cinco níveis: péssimo; ruim; regular; bom; e excelente. Na análise dos dados, as respostas: péssimo, ruim e regular foram consideradas

como uma nova variável qualitativa para 'insatisfeito', ao passo que bom e excelente, para 'satisfeito', referindo-se à avaliação da qualidade da assistência prestada, na visão dos usuários.

Além disso, as novas variáveis foram classificadas em categorias quantitativas para os indicadores de estrutura e processo. Para cada item considerado adequado, atribuiu-se um ponto. Como o instrumento continha 4 itens de estrutura e 8 itens de processo, o total da dimensão estrutura variou de 0 a 4, e o total da dimensão processo variou de 0 a 8. A escala total variou de 0 a 12. Nessa configuração, considerou-se que casos da dimensão estrutura seriam considerados 'satisfeitos' se obtivessem pontuação ≥ 3 ; já os casos com pontuação < 3 foram considerados 'insatisfeitos'; na dimensão processo, seriam considerados 'satisfeitos' se obtivessem pontuação ≥ 6 ; e casos com pontuação < 6 foram considerados 'insatisfeitos'. Quando se

analisaram as dimensões estrutura e processo, juntas, considerou-se que o usuário estaria 'satisfeito' para os escores ≥ 9 e 'insatisfeito' para

os escores < 9 , com base no Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde⁵ (*quadro 2*).

Quadro 2. Variáveis do estudo e análise estatística. Natal (RN), Brasil, 2016

VARIÁVEIS DO ESTUDO	CLASSIFICAÇÃO	
	QUANTITATIVA	QUALITATIVA
Estrutura	0 a 4	≥ 3 Satisfeito < 3 Insatisfeito
Processo	0 a 8	≥ 6 Satisfeito < 6 Insatisfeito
Estrutura e Processo	0 a 12	≥ 9 Satisfeito < 9 Insatisfeito
ANÁLISE ESTATÍSTICA		
Descritiva	Média e Desvio Padrão (DP)	Frequência absoluta e relativa
Inferencial	Teste de Mann-Whitney	Teste Qui-Quadrado

Os dados coletados foram digitados duplamente no programa Microsoft Excel e, depois, importados para o programa SPSS (versão 20.0 *for* Windows), no qual foram tabulados e analisados, a partir da estatística descritiva e inferencial, e apresentados sob a forma de tabelas.

Partindo do princípio de que a pesquisa envolveu seres humanos, esta seguiu a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde¹². Além disso, salienta-se que se obteve autorização prévia da instituição para coleta de dados, e que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), de Natal (RN), obtendo parecer favorável, CAAE: 0025.0.294.051-10.

Resultados

No que diz respeito à caracterização pessoal, a maioria dos usuários era do sexo masculino:

249; a idade dos usuários variou de 18 a 101 anos, com média de 52,14 (23,4%); quanto à procedência, 219 (57%) residiam na capital do estado, e 158 (41,1%) no interior do estado; e com relação ao grau de escolaridade, o ensino médio completo alcançou o maior percentual, com 82 (21,4%) dos usuários.

Com relação ao tipo de ocorrência dos atendimentos realizados pelo Samu, no período de janeiro a junho de 2016, há maior prevalência de ocorrências traumáticas, 225 (58,6%), e 159 (41,4%) de causas clínicas.

A avaliação dos indicadores de qualidade mostrou que o item conforto dentro da ambulância teve satisfação de 85,2%, o que difere dos demais indicadores, que apresentam uma satisfação maior que 90%. Os itens de processos mostram que dois indicadores, articulação multiprofissional e tempo resposta, tiveram satisfação menor que 86%, o que também difere dos demais indicadores, que apresentam uma satisfação maior que 90% (*quadro 3*).

Quadro 3. Avaliação da satisfação dos usuários com aspectos da estrutura e do processo de cuidado. Natal (RN), Brasil, 2016

INDICADORES DE SATISFAÇÃO	INSATISFATÓRIO n (%)	SATISFATÓRIO n (%)	p-valor*
ESTRUTURA			
Segurança demonstrada pela equipe profissional	9 (2,3)	375 (97,7)	0,794
Acolhimento	14 (3,6)	370 (96,4)	0,711
Estado de conservação da ambulância	36 (9,4)	348 (90,6)	0,676
Conforto dentro da ambulância	57 (14,8)	327 (85,2)	0,109
PROCESSO			
Privacidade do usuário	7 (1,8)	377 (98,2)	0,795
Resolutividade no atendimento	19 (4,9)	365 (95,1)	0,700
Humanização	25 (6,5)	359 (93,5)	0,805
Relacionamento entre profissional e usuário	25 (6,5)	359 (93,5)	0,805
Orientação sobre procedimento	34 (8,9)	350 (91,1)	0,783
Acesso ao serviço	37 (9,6)	347 (90,4)	0,824
Articulação multiprofissional	54 (14,1)	330 (85,9)	0,832
Tempo resposta	75 (19,5)	309 (80,5)	0,847

*Teste Qui-Quadrado.

Não houve diferença estatística significativa entre o evento sofrido na avaliação da qualidade dos indicadores de satisfação de estrutura e processo, ou seja, a maior parte dos usuários que sofreram eventos traumáticos e clínicos ficou satisfeita com a estrutura. Com relação ao

processo, também não houve diferença significativa. A análise conjunta da estrutura e do processo também não indicou diferença estatística significativa entre o evento ocorrido. Em sua maioria, os usuários ficaram satisfeitos com o serviço prestado pelo Samu (*tabela 1*).

Tabela 1. Avaliação da satisfação dos usuários com aspectos da estrutura e do processo de cuidado, segundo tipo de evento ocorrido. Natal (RN), Brasil, 2016

VARIÁVEIS		USUÁRIOS ACOMETIDOS POR EVENTOS TRAUMÁTICOS n (%)	USUÁRIOS ACOMETIDOS POR EVENTOS CLÍNICOS n (%)	p-valor*
Estrutura	Satisfeito	208 (92,4)	146 (91,8)	0,795
	Insatisfeito	17 (7,6)	13 (8,2)	
Processo	Satisfeito	209 (92,9)	148 (93,1)	0,621
	Insatisfeito	16 (7,1)	11 (6,9)	
Estrutura/Processo	Satisfeito	212 (94,2)	148 (93,1)	0,883
	Insatisfeito	13 (5,8)	11 (6,9)	
Total		225 (58,6)	159 (41,4)	

*Teste Qui-Quadrado.

Na avaliação dos escores médios, percebe-se que os usuários estão satisfeitos com a estrutura, uma vez que as médias foram superiores a três, independentemente do evento sofrido. Com relação ao processo, as

médias ficaram acima de sete, indicando satisfação dos usuários. Na avaliação conjunta de estrutura e processo, as médias estavam acima de nove, independentemente do evento ocorrido (*quadro 4*).

Quadro 4. Avaliação da qualidade da assistência, segundo as médias dos indicadores de estrutura e processo, conforme evento ocorrido. Natal (RN), Brasil, 2016

VARIÁVEIS	USUÁRIOS ACOMETIDOS POR	USUÁRIOS ACOMETIDOS	p-valor*	MÉDIA (DP)
	EVENTO TRAUMÁTICO	POR EVENTO CLÍNICO		
	MÉDIA (DP)	MÉDIA (DP)		
Estrutura	3,66 (0,70)	3,74 (0,71)	0,947	3,69 (0,70)
Processo	7,24 (1,09)	7,33 (1,37)	0,128	7,28 (1,21)
Estrutura/ Processo	10,91 (1,50)	11,07 (1,96)	0,093	10,97 (1,70)

*Teste de Mann-Whitney.

Discussão

As características pessoais dos usuários atendidos pelo Samu reforçam outra pesquisa realizada no Brasil, no que diz respeito ao sexo dos usuários atendidos. Estudo realizado no Samu detectou que, das 3.186 ocorrências, houve predominância do sexo masculino. Foram 2.012 (63,2%), enquanto o sexo feminino apresentou 1.140, ou seja, 35,8% dos casos atendidos¹³.

Com relação à faixa etária, em pesquisa sobre o perfil clínico epidemiológico dos usuários da Rede de Urgências no interior de Pernambuco, pode-se perceber que a idade variou de 30 a 39 anos, sendo esta a mais representativa, com 31% de toda a amostra. Logo em seguida aparece o intervalo de 40 a 49 anos, com 26%¹⁴.

Quanto ao nível de escolaridade dos usuários, em investigação sobre o perfil clínico epidemiológico dos usuários da Rede de Urgências no interior de Pernambuco, realizada com 119 usuários, a maioria possuía o ensino médio completo (67%)¹⁴.

Ao analisar o tipo de ocorrência, estudo realizado no mesmo estado, no ano de 2014, que analisou 3.186 ocorrências do serviço pré-hospitalar móvel de urgência, evidenciou que 1.473 (46,2%) ocorrências atendidas pelo serviço referiam-se a causas clínicas, e 1.454 (45,6%) a traumáticas¹³. Tais números divergem dos dados encontrados nesta pesquisa. A coleta de dados ocorreu em um hospital referência para trauma no estado, sendo esse achado esperado.

Analisando, descritivamente, os resultados relacionados à estrutura, destaca-se a avaliação positiva dos usuários, independentemente do tipo do evento sofrido, no que se refere à segurança demonstrada pelos profissionais, ao acolhimento e ao estado de conservação das ambulâncias.

A segurança demonstrada pela equipe profissional é um fator que determina a satisfação do usuário atendido pelo serviço de urgência, estando relacionado com as competências emocionais, técnicas e sociais dos profissionais, os quais, em situações de emergência, irão proporcionar diminuição

do nível de ansiedade ao paciente que se encontra em um contexto de forte impacto emocional, pela fragilidade da sua situação¹⁵.

O estado de conservação da ambulância auxilia nos cuidados prestados pelos profissionais para com os pacientes, podendo acarretar uma assistência inadequada ao usuário, o que pode refletir no seu grau de satisfação¹⁶.

Apesar da satisfação dos usuários com os aspectos estruturais em geral, o indicador conforto do usuário dentro da ambulância teve avaliação menos satisfatória (85%). Pesquisa realizada na Nova Zelândia confirma tal achado, demonstrando que 83% dos usuários atendidos pelo serviço pré-hospitalar estão satisfeitos com o conforto oferecido, pois proporciona uma sensação de relaxamento e diminui a ansiedade¹⁷.

Na análise dos indicadores de processo, os usuários deste estudo, em geral, também estão satisfeitos com o serviço oferecido. Os indicadores de processo que obtiveram melhor avaliação foram: privacidade, resolutividade no atendimento, humanização, relacionamento entre usuário e equipe, orientação sobre procedimento e acesso ao serviço.

Pesquisa realizada na Áustria revela que os usuários atendidos pelo serviço de atendimento pré-hospitalar estão satisfeitos com a privacidade durante a execução dos procedimentos realizados pela equipe¹⁵.

Em estudo com pacientes suspeitos de fratura, os procedimentos realizados no local do evento foram bem significativos para os usuários; o diálogo e o relacionamento entre os profissionais e usuários criou uma relação de bem-estar na visão dos usuários; a humanização foi bem avaliada¹⁸.

Segundo investigação, 50% da satisfação geral do usuário com o serviço prestado é dependente da relação do paciente com a equipe que o atende¹⁹. O relacionamento entre profissional e usuário refere-se ao reconhecimento do sujeito de maneira integral e holística, onde o usuário é levado em consideração em seus aspectos biológicos, de crenças e valores, com consequente benefício

ao estabelecimento de relação de respeito, bem como na tomada de decisões no âmbito do cuidado, entre profissionais e usuário²⁰.

Os indicadores de processo com avaliação menos satisfatória foram: tempo resposta (80,9) e articulação multiprofissional.

Estudo de Shankar, Bhatia e Schuur²¹ sobre a satisfação de pacientes idosos com serviço de emergência móvel verificou que quanto menor o tempo de espera, melhor é avaliado o serviço pelos usuários. Os usuários valorizam a resposta rápida de uma ambulância na cena, se eles estão em uma emergência ou não. Mesmo sendo curto o tempo de espera, para o usuário, é muito tempo, porque ele se encontra em um estado de pânico^{22,23}.

Pesquisas afirmam que o transporte do paciente ao serviço adequado influencia diretamente a sua satisfação com o serviço, proporcionando, assim, a continuidade da assistência e sua resolutividade^{24,25}. O transporte do paciente para um hospital que apresenta problemas de superlotação pode ter influenciado a avaliação negativa desse indicador.

Na avaliação conjunta da estrutura e do processo, notou-se que os usuários estão satisfeitos com o serviço oferecido pelo Samu do estado do Rio Grande do Norte, com média geral de 10,97.

Segundo estudo, é possível destacar a função assistencial e social do Samu, visto que sua intervenção orienta e informa o usuário, antecipa cuidados pelas equipes de socorro e estabelece diagnóstico precocemente, tendo resolutividade na cena ou removendo o usuário para uma porta da urgência de forma segura e ágil, o que é reconhecido pelos usuários. A escolha do usuário pelos serviços de urgência está fundamentada na expectativa de uma atenção rápida, segura e de maior confiança²⁶⁻²⁸.

Conclusões

Constatou-se que os usuários estão satisfeitos com a assistência prestada pelo Samu do

estado do Rio Grande do Norte, na dimensão estrutura e processo. Com relação à média geral da avaliação da estrutura e do processo, juntos, os usuários, independentemente do evento sofrido, também estão satisfeitos.

Apesar da satisfação geral, o indicador de estrutura que gerou mais insatisfação foi o conforto das ambulâncias, e o de processo foi o tempo resposta, demonstrando itens frágeis, que precisam ser mais bem reestruturados no serviço em análise.

Diante dessa análise, pode-se observar que, apesar de todos os desafios e dificuldades vivenciados pelo Samu, os profissionais estão conseguindo prestar uma assistência adequada para a população. É um serviço que veio para padronizar e regular um atendimento fundamental para salvar vidas, com eficácia comprovada.

Como limitação deste estudo, destaca-se a necessidade de se elaborar estudos quase experimentais sobre essa temática, quando um observador não participante deveria analisar em tempo real os indicadores de estrutura

e processo dentro da ambulância, no ato do socorro de urgência. Porém, essa experiência ainda não foi possível, em virtude do espaço interno reduzido das ambulâncias, podendo dificultar a execução do cuidado emergencial aos usuários.

Apesar dessa limitação, acredita-se que o estudo pode ser replicado em outras cidades e estados brasileiros, uma vez que o instrumento AS-APH utilizado foi validado por especialistas na área.

É evidente a necessidade de mais estudos que abordem essa temática, para que se possa conhecer a opinião do usuário sobre o serviço que está sendo oferecido, possibilitando uma melhor compreensão de suas necessidades e demandas pelos serviços de saúde.

Colaboradores

Os autores declaram que participaram igualmente da concepção, da análise e da interpretação dos dados do artigo. ■

Referências

1. Inchauspe JAF, Moura GMS. Aplicabilidade dos resultados da pesquisa de satisfação dos usuários pela Enfermagem. *Acta Paul Enferm* [internet]. 2015 [acesso em 2016 jan 14]; 28(2):177-182. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n2/1982-0194-ape-28-02-0177.pdf>.
2. Dantas RAN, Torres GV, Salvetti MG, et al. Instrument for assessing the quality of mobile emergency pre-hospital care: content validation. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2015 [acesso em 2016 set 4]; 49(3):381-387. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0381.pdf.
3. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. Mexico: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
4. Paes NA, Silva CS, Figueiredo TMRM, et al. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. *Rev Panam Salud pública* [internet]. 2014 [acesso em 2016 set 9]; 36(2):87-93. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n2/03.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde PNASS [internet]. Brasília, DF: MS; 2015 [acesso em 2016 set 9]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf.
6. Silva NC, Nogueira LT. Avaliação de indicadores operacionais de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Cogitare enferm*. [internet]. 2012 [acesso em 2016 set 11]; 17(3):471-477. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/29287/19037>.
7. Moraes AS, Melleiro MM. A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. *Rev Eletrônica Enferm* [internet]. 2013 [acesso em 2016 set 1]; 15(1):112-120. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/15243>.
8. Melon KA, Branco DE, Rankin J. Beat the clock! Wait times and the production of quality in emergency departments. *Nurs philos* [internet]. 2013 [acesso em 2016 set 4]; 14(3):223-237. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nup.12022/ful>.
9. Finn JC, Fatovich DM, Arendts G, et al. Evidence-based paramedic models of care to reduce unnecessary emergency department attendance – feasibility and safety. *BMC emerg med* [internet]. 2014 [acesso em 2016 set 4]; 13(13):1-6. Disponível em: <https://bmccemrgmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-227X-13-13>.
10. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 8. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
11. Cavalcanti RL, Dantas DV, Martiniano DWL, et al. Avaliação da satisfação de usuários atendidos em serviços pré-hospitalares móveis de emergência: validação de instrumento. *Nursing (São Paulo)* [internet]. 2017 [acesso em 2018 jan 4]; 20(230):1796-1800.
12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 Dez 2012.
13. Dias JMC, Lima MSM, Dantas RAN, et al. Perfil de atendimento do Serviço Pré-Hospitalar Móvel de Urgência Estadual. *Cogitare enferm* [internet]. 2016 [acesso em 2016 set 4]; 21(1):1-9. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/706/42470-171307-1-pb.pdf>.
14. Oliveira ANS, Lima KSB, Moura LA, et al. O perfil clínico epidemiológico dos usuários da rede de urgências no interior de Pernambuco. *Rev pesqui cuid fundam* [internet]. 2013 [acesso em 2016 set 1]; 5(2):3601-3607. Disponível em: seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/2006/pdf_729.
15. Baubin M, Neumayr A, Eigenstuhler J, et al. Patient satisfaction in out-of-hospital emergency care. *Notf Rett Med* [internet]. 2012 [acesso em 2016 set 22]; 3(1):225-233. Disponível em: <https://link.springer>.

- com/article/10.1007/s10049-011-1466-4.
16. Booker MJ, Shaw ARG, Purdy S. Why do patients with 'primary care sensitive' problems access ambulance services? A systematic mapping review of the literature. *BMJ Open* [internet]. 2015 [acesso em 2016 set 24]; 1(5):1-10. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/5/e007726>.
 17. Swain AH, Al-Salami M, Hoyle SR, et al. Patient satisfaction and outcome using emergency care practitioners in New Zealand. *Emerg Med Australas* [internet]. 2012 [acesso em 2016 set 24]; 24(2):175-180. Disponível em: <http://www.wfa.org.nz/file/454/UCC-satisfaction---printed.pdf>.
 18. Aronsson K, Bjorkdahl I, Sundström BW. Prehospital emergency care for patients with suspected hip fractures after falling – older patients' experiences. *J Clin Nurs* [internet]. 2014 [acesso em 2016 set 24]; 23(21-22):3115-3123. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24476341>.
 19. Donabedian A. *La calidad de la asistencia sanitaria*. Roma: NIS; 1990.
 20. Schimith MD, Simon BS, Brêtas ACP, et al. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. *Trab educ saúde* [internet]. 2011 [acesso em 2016 set 4]; 9(3):479-503. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a08.pdf>.
 21. Shankar KN, Bhatia BK, Schuur JD. Toward patient-centered care: a systematic review of older adults' views of quality emergency care. *Ann Emerg Med* [internet]. 2014 [acesso em 2016 set 24]; 63(5):529-550. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24051211>.
 22. Moura LRM, Rocha ESB, Moura MEB, et al. Family health strategy users on emergency service. *Rev. pesqui cuid fundam* [internet]. 2013 [acesso em 2016 set 5]; 5(6):169-186. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3445>.
 23. Togher FJ, O'Cathain A, Phung VH, et al. Reassurance as a key outcome valued by emergency ambulance service users: a qualitative interview study. *Health Expect* [internet]. 2015 [acesso em 2016 set 3]; 18(6):2951-2961. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25303062>.
 24. Prada EEP, Domínguez NM, Domínguez AM, et al. Satisfacción con el funcionamiento del Sistema Integrado de Urgencias Médicas en la provincia de Guantánamo. *Medisan* [internet]. 2011 [acesso em 2016 set 3]; 15(6):820-827. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n6/san13611.pdf>.
 25. Miranda JJ, Rosales-Mayor E, Quistberg DA, et al. Patient perspectives on the promptness and quality of care of road traffic incident victims in Peru: a cross-sectional, active surveillance study. *F1000Res* [internet]. 2013 [acesso em 2016 dez 23]; 2(167):1-12. Disponível em: <https://f1000research.com/articles/2-167/v1>.
 26. Abreu KP, Pelegrinib AHW, Marques GQ, et al. Percepções de urgência para usuários e motivos de utilização do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel. *Rev gaúch enferm* [internet]. 2012 [acesso em 2017 jun 23]; 33(2):146-156. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/21.pdf>.
 27. Sarmento DGS, Dantas RAN, Dantas DV, et al. Profile of individuals with neurological disorders assisted by a prehospital mobile emergency care service. *Cogitare enferm* [internet]. 2017 [acesso em 2017 jun 28]; 22(2):1-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/cev22i2.49698>.
 28. Dantas RAN, Dantas DV, Salvetti MG, et al. Quality of care indicators of a prehospital mobile emergency. *International Archives of Medicine* [internet]. 2016 [acesso em 2016 dez 30]; 9(302):1-9. Disponível em: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1848/1884>.

Recebido em 09/10/2017

Aprovado em 08/02/2018

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: artigo proveniente de projeto de pesquisa financiado pelo Edital 01/2016 – Universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Número do Processo: 403613/2016-7