



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

MARIANA PACHECO MAIA

**PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EM UROPEDIATRIA:
SATISFAÇÃO DA FAMÍLIA QUANTO AO CUIDADO
AMBULATORIAL**

Brasília - DF
2016

Mariana Pacheco Maia

**PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EM UROPEDIATRIA:
SATISFAÇÃO DA FAMÍLIA QUANTO AO CUIDADO
AMBULATORIAL**

Trabalho de Conclusão apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gisele Martins

Co-orientadora: Prof^a Ms^a Cristiane Feitosa Salviano

Brasília - DF
2016

Mariana Pacheco Maia

**PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EM UROPEDIATRIA:
SATISFAÇÃO DA FAMÍLIA QUANTO AO CUIDADO AMBULATORIAL**

Brasília, 02 de dezembro de 2016.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Gisele Martins

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora – Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Maria Cristina Soares Rodrigues

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Efetivo da Banca

Enf.^a Bruna Marcela Lima de Souza

Membro Efetivo da Banca/Convidada Externa

Enfermeira voluntária do Ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em
Uropediatria

Prof.^a Dr.^a Aline Oliveira Silveira

Faculdade de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem
Universidade de Brasília – UnB
Membro Suplente da Banca

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, pois sem Ele eu não estaria aqui realizando o sonho de me tornar enfermeira.

À minha mãe Yvana por toda a dedicação e esforço, sempre acreditando no meu potencial, por toda força dada frente às dificuldades, por cada palavra de incentivo, por cada vibração diante das vitórias e colo diante das derrotas.

Aos meus irmãos e familiares por toda força e incentivo durante esses 5 anos de graduação e por toda a vida. Minhas eternas amigas Etienne e Larissa por todo o apoio e cuidado. Às grandes amizades que fiz na Universidade de Brasília.

À Profa. Gisele, uma pessoa excepcional a qual tive a honra em trabalhar e conviver nesse fim de curso, sendo meu espelho de profissão e de vida.

À Profa. Cristiane por toda a ajuda e dedicação na realização desse trabalho.

Aos demais professores e enfermeiros que tanto contribuíram para minha formação profissional e pessoal.

A cada paciente que tive contato durante esses anos de graduação, e que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento.

**PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM EM UROPEDIATRIA:
SATISFAÇÃO DA FAMÍLIA QUANTO AO CUIDADO AMBULATORIAL***

Mariana Pacheco Maia¹ Cristiane Feitosa Salviano² Gisele Martins³

¹Discente de Enfermagem na Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail:

mariipacheco18@gmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail:

crisenf.salviano@gmail.com

³ Enfermeira. Pós-Doutora em Urologia Pediátrica. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail:

martinsgise@gmail.com

*Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado no formato de artigo científico e em conformidade com as normas da Revista Eletrônica de Enfermagem (REE).

Prática Avançada da Enfermagem em Uropediatria: satisfação da família quanto ao cuidado ambulatorial

RESUMO

Objetivou-se avaliar o grau de satisfação dos pais/responsáveis de crianças atendidas no Ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria de um hospital de ensino do Distrito Federal, por meio de um instrumento já validado e traduzido à língua portuguesa (PedsQL (Satisfação com o serviço de saúde) - Modulo Genérico versão 3.0 - Relatório dos Pais). A média de satisfação dos pais foi satisfatória. A partir da análise estatística, os dados que obtiveram significância foram em relação aos domínios "Inclusão da família", "Comunicação", "Habilidades Técnicas" e "Satisfação Geral", sendo as áreas mais bem avaliadas no serviço, concluindo que a abordagem ambulatorial das enfermeiras de Prática Avançada em Uropediatria é eficiente, sendo capaz de promover uma assistência centrada na prevenção, na promoção e na assistência integral à criança e sua família.

Descritores: Pediatria, Família, Ambulatório Hospitalar, Relações Profissional-Família, Satisfação do Paciente.

INTRODUÇÃO

A assistência prestada por enfermeiros de prática avançada em Uropediatria é diferenciada dos enfermeiros que não possuem tal formação, uma vez que a prática avançada caracteriza-se por uma assistência especializada, dinâmica e efetiva, sendo capaz de tomar com decisões complexas. O enfermeiro planeja e executa todo o processo terapêutico, aplicando habilidades de comunicação e técnicas de manejo específicas para cada situação clínica apresentada⁽¹⁾

A assistência de enfermagem em pediatria é desafiadora, pois os profissionais devem planejar um cuidado individualizado, considerando a necessidade e o contexto sócio-econômico-cultural em que a criança e a família estão inseridos⁽²⁾. A família deve ser reconhecida como um integrante fundamental no processo de cuidado, uma vez que a não participação desta pode gerar dificuldades de aceitação e adesão da criança ao plano de assistência planejado pela equipe de enfermagem⁽³⁾. Diante disso, é fundamental que a família avalie o atendimento prestado, a fim de colaborar com a melhoria do atendimento, proporcionando avanço e agilidade no alcance dos objetivos terapêuticos traçados.

A Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria (PAEU) caracteriza-se pela inclusão do enfermeiro como responsável pelo planejamento, execução e avaliação de um determinado serviço ou especialidade complexa⁽⁴⁾. Ambulatórios voltados para Sintomas do Trato Urinário Inferior (STUI) atuam no âmbito da assistência e reabilitação em saúde relacionada a sintomas de armazenamento e esvaziamento urinário, além de prestar assistência à crianças que apresentam malformações congênitas⁽¹⁾. Estes profissionais contam com habilidades de comunicação em saúde, uma avaliação holística da criança e do contexto familiar que ela se insere, incluindo o uso constante da abordagem de educação em saúde.

Estudos envolvendo satisfação com o serviço de saúde estão se tornando cada vez mais frequentes, e já levantam hipóteses das principais razões ligadas a satisfação/insatisfação dos usuários. Em se tratando de serviços de saúde é de suma importância assegurar a satisfação dos pacientes. Uma boa relação entre equipe e usuário, por exemplo, já é considerado um indicador de qualidade no atendimento, e pode determinar o sucesso do processo de cuidado. Na maioria das vezes, os profissionais não se preocupam em avaliar se o atendimento prestado e a abordagem utilizada são eficientes^(5,6,7).

O nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos e o nível de satisfação dos usuários estão incluídos nas diversas definições de satisfação e qualidade em saúde. A satisfação do usuário é uma resposta ao atendimento prestado, com relação aos aspectos dos cuidados, se supre ou não suas

necessidades⁽⁸⁾. A satisfação em saúde deve ser avaliada de forma multidimensional, requerendo instrumentos multifatoriais, com diferentes dimensões e subescalas, de modo que haja precisão nos dados⁽⁹⁾.

Os gestores das unidades de saúde já reconhecem que a má qualidade dos atendimentos prestados aos pacientes está relacionada aos baixos índices de satisfação, e a principal ligação do usuário ao sistema de saúde ocorre por meio dos atendimentos da equipe de enfermagem (que corresponde a maior parcela dos profissionais de saúde), a qual está em constante interação com o paciente⁽⁸⁾.

O atendimento pediátrico encontra na família um valioso indicador da assistência e dos resultados alcançados a partir do tratamento proposto pela equipe, uma vez que crianças podem apresentar dificuldades de reportar conceitos abstratos e complexos⁽¹⁰⁾. Sabe-se que o usuário pediátrico, por vezes, enfrenta dificuldades em relatar e avaliar os resultados do atendimento recebido, mas é fundamental conhecer e analisar a opinião dos pais e/ou responsáveis sobre a assistência prestada aos seus filhos, para que se possam obter subsídios para os gestores melhorarem a qualidade do atendimento fornecido⁽¹¹⁾.

A investigação da percepção da família diante do atendimento de PAEU permite avaliar a assistência prestada, em termos de nível de satisfação, uma vez que fornece dados para a qualificação e crescimento do serviço, além do mais, tal avaliação, possibilita a verificação de estratégias coerentes com as necessidades das crianças que apresentam disfunções de trato urinário inferior e suas famílias⁽¹⁾.

Assim, este estudo objetivou avaliar o grau de satisfação dos pais/responsáveis de crianças atendidas no Ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, considerando as dimensões de Informação, Inclusão da família, Comunicação, Habilidades e técnicas, Necessidades Emocionais e Satisfação geral.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo transversal com enfoque quantitativo. A população deste estudo foi constituída por pais/responsáveis das crianças atendidas no Ambulatório de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria de um hospital de ensino do Distrito Federal. O período do estudo foi de dezembro de 2015 a junho de 2016. A amostra foi composta por aqueles pais/responsáveis que aceitaram participar do estudo, mediante convite e assinatura do termo de consentimento. Não foi realizado estudo piloto nessa pesquisa.

Os critérios de inclusão adotados na pesquisa foram:

* A criança já ter realizado, no mínimo, duas consultas de enfermagem, durante o período de coleta de dados;

* Assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo responsável legal da criança.

Foram excluídos do estudo aqueles pais/responsáveis com idade inferior a 18 anos e os que se recusaram a participar do estudo.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário **PedsQL (Satisfação com o serviço de saúde) - Módulo Genérico versão 3.0 - Relatório dos Pais**, o qual é composto por 6 categorias: Informação, Inclusão da família, Comunicação, Habilidades e técnicas, Necessidades emocionais e Satisfação geral, onde as respostas informam o quanto o participante está satisfeito em cada item apresentado, variando de 0 a 4, onde 0 (nunca está satisfeito) e 4 (está sempre satisfeito). Foi solicitada e também obtida a autorização do *MAPI Research Institute (Lyon - France)* para a utilização do instrumento nesta pesquisa. Esse instrumento possui características específicas de validade e adaptação para a língua portuguesa, sendo de fácil compreensão. O preenchimento do questionário pelas famílias teve uma duração de aproximadamente 8 minutos. Para coleta dos dados demográficos, foi aplicado um questionário para os pais com as variáveis idade e sexo das crianças, e idade, sexo e escolaridade dos pais.

Para a análise foram empregadas técnicas básicas de análise exploratória como média, mediana, desvio padrão e análises de frequência. Também foram utilizadas técnicas inferenciais como o teste de Wilcoxon para dados pareados, o teste de Mann-Whitney. Todos os testes de hipóteses desenvolvidos nesse trabalho consideram uma significância de 5%, isto é, a hipótese nula foi rejeitada quando p-valor foi menor que 0,05

Essa pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o número de parecer substanciado 547.510, de 12/03/2014, com CAAE 18285013.9.0000.0030. Optou-se por entregar o questionário aos pais e colocando-se disponível para o esclarecimento de dúvidas, evitando-se ler o instrumento, o que poderia gerar constrangimento, caso os mesmos quisessem avaliar o serviço de forma negativa. Houve apenas um responsável no qual foi necessário a leitura do questionário, pois era analfabeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 63 participantes foram abordados, sendo que 6 se recusaram a responder o questionário (todos por motivo de pressa) e 11 não atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Um total de 46 participantes (taxa de resposta=

86,9%) foram elegíveis para compor a amostra da pesquisa e portanto em responder o questionário, sendo 43 mães e 3 pais, com idades variando de 24 a 41 anos, com idade média de 35.28 anos (DP= 4,09).

Com relação aos dados demográficos das crianças atendidas, 53.4% eram do sexo feminino, com idades que variaram de 3 a 16 anos, apresentando uma idade média de 7.7 anos (DP= 2.96). A maioria dos pais (48%; n=22) possuíam ensino médio completo e 9% (n=4) possuíam ensino superior. Verificou-se que não houve significância estatística na comparação entre as escolaridades quanto as médias das dimensões, ou seja, o nível escolar não revelou ter qualquer influência sobre as respostas dadas aos itens do questionário. A descrição demográfica da amostra é apresentada na tabela 1.

Tabela 1 - Descrição demográfica da amostra (n = 46). Brasília (DF), 2016.

| Variáveis | N | Média | % |
|--|----------|--------------|----------|
| Sexo das crianças | | | |
| Feminino | 23 | | 53.4% |
| Masculino | 20 | | 46.6% |
| Idade das crianças (em anos) | | 7.7 | |
| Sexo dos pais/responsáveis | | | |
| Feminino | 43 | | 93.5 % |
| Masculino | 3 | | 6.5 % |
| Idade dos pais/responsáveis | | 35.28 | |
| Escolaridade dos pais/responsáveis: | | | |
| Analfabeto | 1 | | 1.% |
| Ensino fundamental incompleto | 4 | | 9% |
| Ensino fundamental completo | 10 | | 22% |
| Ensino médio incompleto | 5 | | 11% |
| Ensino médio completo | 22 | | 48% |
| Ensino superior completo | 4 | | 9% |

A tabela 2 apresenta os dados relativos a cada domínio do instrumento utilizado na pesquisa, com os valores de média, mediana e desvio padrão, respectivamente. O Gráfico 1 ilustra as médias de cada dimensão e a média geral.

A média de satisfação dos pais das crianças atendidas no serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria foi altamente satisfatória. Nenhum domínio obteve escore abaixo de 3.5, o que indica que os pais/responsáveis estão, de maneira geral, "quase sempre satisfeitos" com o atendimento. O domínio que obteve maior escore foi de "Satisfação Geral", com média de 3.92 (DP=0.33), seguido do domínio "Inclusão da Família", com média de 3.88 (DP=0.40). A habilidade relacional das enfermeiras de PAEU com as crianças e familiares pode explicar tal fato, uma vez que as habilidades de acolhimento são muito valorizadas pelas famílias que frequentam o serviço e devem ser mantidas pela equipe.

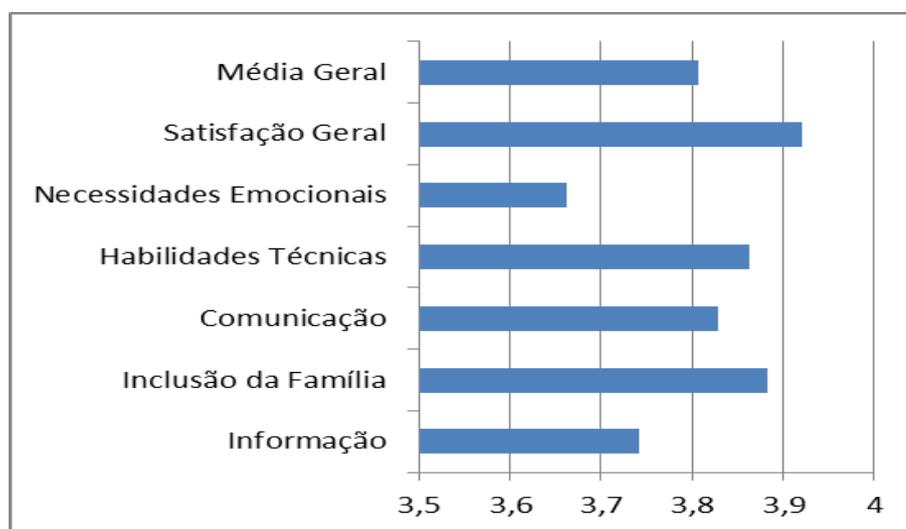
Os menores escores foram atribuídos aos domínios "Necessidades Emocionais" e "Informação", com escores de 3.66 (DP=0,59) e 3.74 (DP=0.45), respectivamente. Em Necessidades Emocionais, as questões "*A quantidade de tempo despendida na ajuda ao seu (sua) filho (a) com a volta para a escola*" e "*A quantidade de tempo dado para seu filho brincar, falar sobre seus sentimentos e preocupações*" obtiveram os menores escores do domínio, 3.60 (DP=0.94) e 3.67 (DP=0.71), respectivamente. O serviço de PAEU oferece meios para que as crianças se sintam à vontade e acolhidas durante as consultas, como desenhos para colorir, brinquedos lúdicos e prêmios de incentivo. Porém, seria necessário a ambientação do espaço, tornando-o mais amplo e apropriado à crianças, como a disposição de uma brinquedoteca. Na questão "*Com a rapidez de informação sobre os resultados dos exames do seu filho*", incluída no domínio "Informação", os pais atribuíram notas relativamente baixas, resultando na média geral do domínio. Evidencia-se que a marcação de exames bem como a disponibilização dos resultados é de responsabilidade do hospital, não cabendo ao serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria essa atribuição.

O domínio "Comunicação" obteve boa avaliação, com média de satisfação de 3.83 (DP=0.34), apenas o item "*A sua preparação sobre o que pode ocorrer durante a realização de exames e de procedimentos*" obteve escore 3.69 (DP=0.68), considerado baixo para o domínio. Tal dado pode estar relacionado ao fato de as enfermeiras de PAEU não estarem tão envolvidas no preparo das crianças e/ou familiares para a realização de exames urológicos, por dar mais ênfase ao manejo de STUI, sendo necessário que as mesmas realizem uma atuação mais sensível frente a preparação dos exames.

Tabela 2: Valores de média, mediana e desvio padrão das dimensões do instrumento PedsQL-SSS. Brasília (DF), 2016.

| Variável | Média | Mediana | Desvio padrão |
|-------------------------|-------|---------|---------------|
| Informação | 3.74 | 4.00 | 0.45 |
| Inclusão da Família | 3.88 | 4.00 | 0.40 |
| Comunicação | 3.83 | 4.00 | 0.34 |
| Habilidades Técnicas | 3.86 | 4.00 | 0.44 |
| Necessidades Emocionais | 3.66 | 4.00 | 0.59 |
| Satisfação Geral | 3.92 | 4.00 | 0.33 |
| Média Geral | 3.81 | 3.92 | 0.35 |

Gráfico 1 – Média geral e média das dimensões do instrumento PedsQL-SSS. Brasília (DF), 2016.



A tabela 3 apresenta os dados das médias de cada dimensão pareados com a média geral (3,81 e DP=0,35) expressa na tabela 2, seguido da mediana e desvio padrão. Observou-se 4 significâncias estatísticas em relação aos domínios "Inclusão da família", "Comunicação", "Habilidades Técnicas" e "Satisfação Geral", o que significa que tais domínios apresentaram médias elevadas, ou seja, para a satisfação com o serviço tais domínios foram os mais estatisticamente importantes.

Tabela 3: Valores de média, mediana e desvio padrão das diferenças das médias em cada dimensão pela geral seguidos do p-valor. Brasília (DF), 2016.

| Variável | Média | Mediana | Desvio padrão | p-valor |
|---------------------------------|-------|---------|---------------|----------------|
| Informação – geral | -0.06 | 0.00 | 0.19 | 0.3746 |
| Inclusão da família – geral | 0.08 | 0.00 | 0.21 | 0.0394* |
| Comunicação – geral | 0.02 | 0.00 | 0.23 | 0.0366* |
| Habilidades Técnicas - geral | 0.06 | 0.02 | 0.25 | 0.0142* |
| Necessidades Emocionais – geral | -0.14 | 0.00 | 0.38 | 0.1875 |
| Satisfação Geral- geral | 0.11 | 0.06 | 0.25 | 0.0007* |

* Valor de $p < 0,05$ diferença significativa. Teste de Wilcoxon

A tabela 4 apresenta a análise de associação entre as dimensões avaliadas e a presença de um sintoma referente às disfunções vesicais e intestinais apresentados pelas crianças. Observa-se uma significância no cruzamento entre o sintoma 4 (S4), correspondente a Enurese Noturna e a dimensão “Necessidades Emocionais”, sendo que a média desta dimensão foi menor na presença desse sintoma, o que significa que na percepção dos pais, o suporte emocional oferecido pela equipe diante desse sintoma merece ser melhorado. Sugere-se que para esses casos, o encaminhamento e/ou acompanhamento do serviço de Psicologia seria fundamental. O sintoma de enurese é um sintoma urinário altamente prevalente na infância, e geralmente está associada à baixa autoestima. Estudos recentes mostram a associação da intolerância dos pais e o impacto sofrido pela presença de enurese⁽¹²⁾.

Outro dado que apresentou significância estatística foi em relação ao sintoma 8 (S8), referente a Infecção do Trato Urinário (ITU) e o domínio “Informação”, considerando que pais de crianças que apresentam esse sintoma estavam mais satisfeitos em relação a informação do que pais de crianças com ausência desse sintoma. Crianças em tratamento de ITU de repetição, geralmente apresentam quadros clínicos mais complexos, combinadas a recorrentes consultas, necessitando de terapia medicamentosa e apoio da equipe médica no plano de cuidado. A prática multiprofissional colaborativa entre enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde oferece uma combinação de habilidades que podem proporcionar benefícios reais aos pacientes⁽¹⁾.

Tabela 4: Valores de média, mediana e desvio padrão das dimensões na presença e ausência de alterações do SUI. Brasília (DF), 2016.

| Sintoma | Variável | Ausência | | | Presença | | | p-valor |
|---------|-------------------------|----------|---------|---------------|----------|---------|---------------|---------|
| | | Média | Mediana | Desvio Padrão | Média | Mediana | Desvio Padrão | |
| S1 | Informação | 3.74 | 4.00 | 0.47 | 3.73 | 3.90 | 0.35 | 0.6296 |
| | Inclusão da Família | 3.87 | 4.00 | 0.43 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.2384 |
| | Comunicação | 3.83 | 4.00 | 0.35 | 3.80 | 3.90 | 0.25 | 0.3668 |
| | Habilidades Técnicas | 3.87 | 4.00 | 0.45 | 3.83 | 4.00 | 0.41 | 0.8020 |
| | Necessidades Emocionais | 3.64 | 4.00 | 0.62 | 3.79 | 4.00 | 0.33 | 0.6872 |
| | Satisfação Geral | 3.92 | 4.00 | 0.35 | 3.94 | 4.00 | 0.14 | 0.5261 |
| | Média Geral | 3.80 | 3.92 | 0.37 | 3.84 | 3.92 | 0.19 | 0.9599 |
| S2 | Informação | 3.75 | 4.00 | 0.45 | 3.70 | 4.00 | 0.60 | 0.7732 |
| | Inclusão da Família | 3.88 | 4.00 | 0.42 | 3.94 | 4.00 | 0.13 | 0.7874 |
| | Comunicação | 3.83 | 4.00 | 0.34 | 3.80 | 4.00 | 0.40 | 1.0000 |
| | Habilidades Técnicas | 3.87 | 4.00 | 0.44 | 3.75 | 4.00 | 0.50 | 0.4843 |
| | Necessidades Emocionais | 3.65 | 4.00 | 0.61 | 3.81 | 4.00 | 0.38 | 0.5996 |
| | Satisfação Geral | 3.91 | 4.00 | 0.35 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.5497 |
| | Média Geral | 3.81 | 3.91 | 0.35 | 3.82 | 4.00 | 0.35 | 0.3461 |
| S3 | Informação | 3.74 | 4.00 | 0.48 | 3.73 | 3.80 | 0.21 | 0.1282 |
| | Inclusão da Família | 3.87 | 4.00 | 0.43 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.2384 |
| | Comunicação | 3.84 | 4.00 | 0.32 | 3.73 | 3.90 | 0.47 | 0.4224 |
| | Habilidades Técnicas | 3.84 | 4.00 | 0.47 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.3294 |
| | Necessidades Emocionais | 3.65 | 4.00 | 0.62 | 3.75 | 3.88 | 0.32 | 0.8981 |
| | Satisfação Geral | 3.91 | 4.00 | 0.35 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.4428 |
| | Média Geral | 3.80 | 3.92 | 0.37 | 3.85 | 3.91 | 0.18 | 0.6873 |
| S4 | Informação | 3.84 | 4.00 | 0.32 | 3.67 | 4.00 | 0.53 | 0.2674 |
| | Inclusão da Família | 3.96 | 4.00 | 0.09 | 3.82 | 4.00 | 0.53 | 0.5712 |
| | Comunicação | 3.87 | 4.00 | 0.24 | 3.79 | 4.00 | 0.40 | 0.5219 |
| | Habilidades Técnicas | 3.90 | 4.00 | 0.31 | 3.83 | 4.00 | 0.52 | 0.6092 |

| | | | | | | | | |
|----|-------------------------|------|------|------|------|------|------|----------------|
| | Necessidades Emocionais | 3.86 | 4.00 | 0.26 | 3.51 | 3.75 | 0.72 | 0.0390* |
| | Satisfação Geral | 3.98 | 4.00 | 0.07 | 3.87 | 4.00 | 0.43 | 0.4275 |
| | Média Geral | 3.90 | 3.98 | 0.18 | 3.74 | 3.85 | 0.43 | 0.0895 |
| | Informação | 3.73 | 4.00 | 0.47 | 3.85 | 3.90 | 0.19 | 0.9470 |
| | Inclusão da Família | 3.88 | 4.00 | 0.42 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.4317 |
| | Comunicação | 3.81 | 4.00 | 0.35 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.1874 |
| S5 | Habilidades Técnicas | 3.85 | 4.00 | 0.46 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.4436 |
| | Necessidades Emocionais | 3.65 | 4.00 | 0.61 | 3.81 | 3.88 | 0.24 | 0.9303 |
| | Satisfação Geral | 3.91 | 4.00 | 0.35 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.5497 |
| | Média Geral | 3.79 | 3.91 | 0.36 | 3.94 | 3.96 | 0.08 | 0.3998 |
| | Informação | 3.72 | 4.00 | 0.48 | 3.93 | 4.00 | 0.12 | 0.5162 |
| | Inclusão da Família | 3.88 | 4.00 | 0.43 | 3.88 | 3.88 | 0.14 | 0.0534 |
| | Comunicação | 3.82 | 4.00 | 0.36 | 3.88 | 4.00 | 0.19 | 0.9680 |
| S6 | Habilidades Técnicas | 3.84 | 4.00 | 0.47 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.3294 |
| | Necessidades Emocionais | 3.65 | 4.00 | 0.62 | 3.75 | 3.88 | 0.32 | 0.8981 |
| | Satisfação Geral | 3.91 | 4.00 | 0.35 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.4428 |
| | Média Geral | 3.79 | 3.92 | 0.37 | 3.90 | 3.91 | 0.09 | 0.9332 |
| | Informação | 3.69 | 4.00 | 0.48 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.0184* |
| | Inclusão da Família | 3.88 | 4.00 | 0.44 | 3.91 | 4.00 | 0.13 | 0.1737 |
| | Comunicação | 3.82 | 4.00 | 0.36 | 3.88 | 4.00 | 0.24 | 0.7892 |
| S8 | Habilidades Técnicas | 3.83 | 4.00 | 0.48 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.2445 |
| | Necessidades Emocionais | 3.63 | 4.00 | 0.63 | 3.84 | 4.00 | 0.23 | 0.5154 |
| | Satisfação Geral | 3.90 | 4.00 | 0.36 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.3580 |
| | Média Geral | 3.78 | 3.91 | 0.38 | 3.93 | 3.98 | 0.09 | 0.2766 |
| | Informação | 3.74 | 4.00 | 0.46 | 3.70 | 3.70 | 0.42 | 0.7132 |
| | Inclusão da Família | 3.88 | 4.00 | 0.41 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.5348 |
| | Comunicação | 3.83 | 4.00 | 0.34 | 3.80 | 3.80 | 0.28 | 0.6193 |
| S9 | Habilidades Técnicas | 3.86 | 4.00 | 0.45 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.6127 |
| | Necessidades Emocionais | 3.65 | 4.00 | 0.60 | 3.88 | 3.88 | 0.18 | 0.8561 |
| | Satisfação Geral | 3.92 | 4.00 | 0.34 | 4.00 | 4.00 | 0.00 | 0.6997 |

| | | | | | | | |
|-------------|------|------|------|------|------|------|--------|
| Média Geral | 3.80 | 3.92 | 0.36 | 3.87 | 3.87 | 0.06 | 0.5796 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|--------|

* Valor de $p < 0,05$ diferença significante. Teste de Mann-Whitney. **Legenda: S1= Frequência Urinária aumentada S2= frequência urinária diminuída S3= incontinência urinária S4=Enurese noturna S5= urgência miccional S6= constipação S7= retenção urinária S8= ITU S9= bexiga neurogênica**

Construir um conceito de satisfação em serviços de saúde é um desafio, pois envolve muitas particularidades tanto da instituição de saúde que oferece o serviço como das necessidades e expectativas do usuário. A satisfação do paciente é vista como um importante indicador de qualidade em saúde, e a tendência em seguir o tratamento quando se está satisfeito é iminente⁽¹³⁾. No entanto, alguns pesquisadores não consideram a satisfação do paciente como um bom indicador de qualidade, pois a percepção do usuário é motivada por experiências prévias e com o seu estado de saúde atual⁽¹⁴⁾.

Entretanto, a medição da qualidade da assistência é valiosa na prática dos serviços em saúde. E em se tratando de cuidados pediátricos, essa avaliação se torna ainda mais essencial, pois crianças ainda não possuem a total capacidade de entender e reportar como estão sendo tratadas, de compreender as explicações sobre seu tratamento, de perceber as qualidades técnicas e a sensibilidade da equipe, transferindo essa função para os pais, que estão sempre presentes e acompanham todo o processo⁽¹³⁾.

Essa pesquisa buscou analisar o aspecto correspondente às "Habilidades Técnicas" da equipe de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, e obteve uma boa avaliação. Neste caso, o relato e a avaliação dos pais podem representar uma medida proxy da satisfação da criança e de toda a família⁽⁵⁾. Ainda mais no caso desse serviço, onde o seguimento das orientações relativas ao protocolo de uroterapia empregado torna-se dependente da adesão da família para o êxito terapêutico.

Conhecer e entender as necessidades e as preocupações dos pacientes e de seus cuidadores facilita a melhoria no atendimento. As pesquisas tendem a focar no paciente adulto, desta forma, poucos estudos envolvendo crianças e/ou os seus responsáveis estão publicados. Considerando essa necessidade, Varni et al. (2000) criaram um questionário genérico que busca avaliar o grau de satisfação dos pais com o atendimento que é prestado aos seus filhos, e aplicaram o questionário aos pais de 55 crianças em tratamento oncológico do *Children's Hospital de San Diego* e obtiveram um coeficiente alfa de *Cronbach* em geral satisfatório, com variações de

0.502 a 0.819 nos diferentes domínios, evidenciando a confiabilidade interna do módulo desse questionário⁽¹⁵⁾.

A fim de avaliar a confiabilidade do instrumento e adaptar à língua portuguesa, Souza et al (2012) realizaram uma pesquisa que foi executada em 4 etapas, incluindo a tradução da versão original para o português, tradução reversa, estudo e um estudo de campo com o questionário já adaptado transculturalmente e administrado a um grupo maior de participantes. A confiabilidade do PedsQL (Satisfação com o serviço de saúde) - Módulo Genérico versão 3.0 - Relatório dos Pais foi avaliada através do cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach* (≥ 0.70). As modificações feitas após o estudo piloto facilitaram a compreensão das perguntas pelos pais, porém, a questão "*A quantidade de tempo gasto na ajuda ao seu (sua) filho(a) com a volta para a escola*", correspondente ao domínio Necessidades Emocionais, foi considerada de difícil compreensão por 89.7% dos participantes⁽⁵⁾. Nesta pesquisa, a média de satisfação da questão foi de 3.6 (DP= 0.94), considerada baixa se comparada a outras questões, podendo estar associado a uma certa dificuldade de entendimento, entretanto, os pais participantes não referiram tal dificuldade.

De maneira geral, o estudo de Souza et al (2012) mostraram que o grau de satisfação foi positivo, tendo variações de acordo com a gravidade da doença de seus filhos. Nesta pesquisa, os domínios que buscaram investigar a qualidade das explicações da equipe de saúde em relação ao diagnóstico, tratamento, efeitos colaterais e informações transmitidas apresentaram bons escores, mas comparando com os demais domínios, foram relativamente baixos. Esse resultado pode estar relacionado à dificuldade de compreensão das perguntas do questionário ou mesmo a sua inadequação, pois o serviço atua com um modelo de assistência embasado em mudança comportamental por estímulos e respostas, empregado nos sintomas de maior prevalência como enurese noturna e constipação. As enfermeiras buscam estratégias que facilitam a comunicação e compreensão, como a utilização de folders e imagens para fixar as informações⁽⁵⁾.

As crianças atendidas nesse ambulatório são portadoras de diversas disfunções urinárias e intestinais, sendo que muitas delas apresentam a coexistência de tais sintomas, o que é denominado de disfunção vesical e intestinal (DVI), o que torna o cuidado ainda mais complexo e exige do profissional maiores habilidades de comunicação e maior sensibilidade para identificar as dificuldades de compreensão da criança e da família. Pesquisas comprovam que o nível de satisfação de saúde está diretamente ligada a uma boa relação interpessoal entre profissional-paciente e com o estado geral de saúde, isto é, quanto melhor o estado

de saúde do usuário, mais satisfeito ele estará, e assim, o paciente que apresentar-se mais grave apresentará um nível menor de satisfação⁽⁵⁾.

O estudo realizado por Penna e Malleiro (2012) demonstrou os critérios que os usuários de uma instituição de saúde privada utilizaram para avaliar a qualidade do serviço incluem: condições físicas do local, equipamentos, confiabilidade na prestação do serviço, qualificação, preparação e empatia da equipe, sendo que nas dimensões empatia e responsividade foram observados os menores níveis de satisfação, ilustrando a importância das relações interpessoais⁽¹³⁾.

A partir dos resultados obtidos nessa pesquisa, a média dos domínios que buscaram investigar o nível de empatia e acolhimento da equipe no domínio foram bem avaliadas, apesar das instalações físicas do local não serem de excelência por se tratar de um hospital de ensino público, a equipe apresenta confiabilidade e qualificação na prestação do serviço, o que confirma um dado da pesquisa de Penna e Malleiro (2012), onde as dimensões que englobavam os cuidados de enfermagem obtiveram os resultados mais satisfatórios, visto que a equipe está em constante interação com o paciente e conhece suas necessidades e se empenha em atendê-las⁽¹³⁾.

Um estudo realizado por Modes & Gaíva (2013) buscou avaliar a satisfação de pais de crianças atendidas pela rede básica de saúde, e constatou que 53,5% dos pais consideraram que a equipe de saúde, incluindo médicos e enfermeiros, não conhecem as crianças que atendem e desconhecem os problemas enfrentados pelas famílias, o que difere dos dados dessa pesquisa, que mostrou no domínio "Inclusão da família" uma média elevada, igual a 3,88 (DP=0,40), demonstrando que as enfermeiras de PAEU possuem um conhecimento bem aprofundado das famílias que frequentam o serviço⁽¹¹⁾.

Em se tratando de qualidade em saúde pública, a maioria dos hospitais universitários são considerados referência em atendimento de alta complexidade, por se tratar de uma instituição que se caracteriza por formar recursos humanos, que desenvolve pesquisas, projetos de extensão em diversas áreas, e, por ter foco no ensino, é submetido a uma constante supervisão, o que promove o aperfeiçoamento constante da assistência, garantindo melhores modelos de atenção a população⁽¹⁶⁾. O Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria do Hospital Universitário de Brasília articula atividades de ensino e pesquisa com a prática clínica. As enfermeiras de Prática Avançada em Uropediatria e os alunos de enfermagem extensionistas aprofundam seus conhecimentos e habilidades por meio da interação com os

pacientes, discussão de casos clínicos, leitura de artigos científicos que ilustram a experiência com as crianças com disfunções miccionais, e elaboram instrumentos e manuais didáticos para as crianças e as famílias, proporcionando a participação ativa destas durante o cuidado.

Há pesquisadores que condenam a atual avaliação da satisfação em saúde, uma vez que consideram que os estudos trazem uma carga empírica muito alta, e que não estão preparados para apresentar um modelo mais elaborado, baseado em evidências, que buscam hipóteses ou teorias que possam ao menos sustentar a complexidade que é explorar a satisfação de um indivíduo⁽¹⁷⁾. Essa pesquisa, por sua vez, utilizou um instrumento para coleta de dados já validado e traduzido para a língua portuguesa, de forma que as variáveis foram adaptadas de acordo com a realidade e o perfil dos participantes, reduzindo eficientemente a carga empírica dos dados.

Algumas limitações e fragilidades dificultaram o estudo, como a aplicação do instrumento em um único serviço de Prática Avançada, com uma amostra relativamente pequena, um número considerável de recusas dos familiares, e o recente processo de aplicação e adaptação do instrumento **PedsQL (Satisfação com o serviço de saúde) - Módulo Genérico versão 3.0 - Relatório dos Pais** no território brasileiro nos diferentes contextos assistenciais.

CONCLUSÃO

O nível de satisfação dos familiares foi bastante positivo com o serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, porém, alguns pontos ainda precisam ser aprimorados para que o atendimento seja ainda mais efetivo. A partir da aplicação do instrumento, foi constatada competência na transmissão das informações durante as consultas, efetividade na comunicação com a criança e a família, bem como a inclusão da mesma no plano terapêutico traçado pelas enfermeiras. Contudo, o atendimento ainda apresenta algumas lacunas que devem ser reparadas a partir da leitura desses dados.

Espera-se que a partir desse estudo as enfermeiras do ambulatório possam identificar áreas de impacto das ações de enfermagem realizadas no serviço de Prática Avançada de Enfermagem em Uropediatria, o que pode auxiliar na formulação de planos de cuidados mais satisfatórios pautados em estratégias de comunicação mais sensíveis e efetivas, considerando a abordagem emocional tão importante quanto a abordagem clínica dos sintomas. Este estudo também poderá servir como referência para outros enfermeiros que trabalhem em realidades semelhantes de cuidado centrado na criança/família.

Tendo em vista a grande complexidade de se avaliar a satisfação de usuários nos serviços de saúde, esse estudo revelou apenas uma amostra dos pontos positivos a serem mantidos, e pontos a serem melhorados e aprimorados, sendo necessária uma constante avaliação do serviço, garantindo assim uma assistência de qualidade aos usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crowe H. Advanced urology nursing practice. *Nat Rev Urol* 2014;11 (3):178-182.
2. Gasparino RF, Simonetti JP, Tonette VLP. Consulta de Enfermagem Pediátrica na perspectiva de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Rene* 2013; 14(6): 1112 – 22
3. Torquato IM, Collet NC, Dantas MS, Jonas MF, Trigueiros JS, Nogueira MF. Assistência Humanizada à criança hospitalizada: percepção do acompanhante. *Rev Enf UFPE online* 2013 Set, 7(9):5541-9.
4. Dias CG, Duarte AM, Ibanez ASS, Rodrigues DB, Barros DP, Soares JS, et al. Enfermeiro Clínico Especialista: um modelo de prática avançada de enfermagem em oncologia pediátrica no Brasil. *Rev Esc Enf* 2013 Set; 47 (6):1426-1430.
5. Souza FM, Molina J, Terreri MTRA, Hilário MOE, Len CA. Reliability of the Pediatric Quality of Life Inventory -Healthcare Satisfaction Generic Module 3.0 version for the assessment of the quality of care of children with chronic diseases. *J de Ped* 2012 Fev; 1(88):54-60
6. Naylor JM, Descallar J³, Grootemaat M, Badge H, Harris IA, Simpson G, et al. Is Satisfaction with the Acute-Care Experience Higher amongst Consumers Treated in the Private Sector? A Survey of Public and Private Sector Arthroplasty Recipients. *PLoS One* 2016 Aug 4;11(8)
7. Hamilton DF, Lane JV, Gaston P, Patton JT, MacDonald D, Simpson AHRW, et al. What determines patient satisfaction with surgery? A prospective cohort study of 4709 patients following total joint replacement. *BMJ Open* 2013; 3(4): e002525.
8. Molina, KL, Moura GMSS. A satisfação dos pacientes segundo a forma de internação em hospital universitário. *Acta paul. Enferm* 2016; 29(1):17-25
9. Bandeira M, Silva MA, Camilo CA, Felício CM. Family satisfaction in mental health services and associated factors. *J Bras Psiquiatr.* 2011; 60(4):284-93
10. Baird J, Davies B, Hinds PS, Baggott C, Rehm RS. What impact do hospital and unit-based rules have upon patient and family-centered care in the pediatric intensive care unit? *J Pediatr Nurs.* 2015 Jan-Feb; 30(1): 133–142.

11. Modes PSSA, Gaiva MAM. Users' satisfaction concerning the care delivered to children at primary healthcare services. *Esc Anna Nery* 2013 Jul - Set; 17 (3):455 - 465
12. Ferrari RA, Carvalho FA, Silvares EFM, Pereira RF. Enurese noturna: associações entre gênero, impacto, intolerância materna e problemas de comportamento. *Psi Teor Prat* 2015; 17 (1): 85-96.
13. Pena MM, Malleiro MM. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(2):197-203.
14. Souza PC, Scatena JHG. Satisfação do usuário da assistência hospitalar no mix público-privado do SUS do estado de Mato Grosso. *Rev Esp a Saúde* 2014 Jul-Set; 15(3):30-4.
15. Varni JW, Quiggins DJ, Ayala GX. Development of the pediatric hematology/oncology parent satisfaction survey. *Child Health Care* 2000; 29: 243-55.
16. Vieira SFA, Pacagnan MN, Dalmas JC. A Satisfação dos Usuários sobre os Serviços do Sistema de Saúde Pública Brasileiro: um Estudo no Hospital Universitário Federal. *Enc ANPAD* 2012 Nov. Salvador, Brasil.
17. Camilo CA, Bandeira M, Leal RMAC, Scalon JD. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. *Cad Saúde Colet* 2012; 20 (1): 82-92.