

## A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise

The patients' satisfaction with nursing care in hemodialysis

La satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería en hemodiálisis

*Felipe Kaezer dos Santos<sup>1</sup>; Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>2</sup>; Ricardo de Mattos Russo Rafael<sup>3</sup>; Frances Valéria Costa e Silva<sup>4</sup>; Sérgio Corrêa Marques<sup>5</sup>; Lidiane Passos Cunha<sup>6</sup>*

Elaborado a partir de uma tese de doutorado: A relação enfermagem-paciente no contexto da hemodiálise, 2016, Faculdade de Enfermagem, UERJ.

### Como citar este artigo:

Santos FK; Gomes AMT; Rafael RMR; et al. A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):432-440. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.432-440>

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the satisfaction of patients of the Hemodialysis regarding nursing care on the part of nurses. **Method:** This is a study of quantitative approach of descriptive, cross-sectional and exploratory type. The data collection was carried out using the Instrument of Patient Satisfaction (ISP), which is composed of 25 questions addressing all three dimensions of nursing care: trust; education and technical training. Each question can be scored from 1 to 5, being 2.5 the average between satisfied and dissatisfied. We included 100 patients who perform hemodialysis at a dialysis center of Rio de Janeiro. **Results:** The overall averagesatisfaction was 3.8; while the size confidence was 3.78; the dimension of education 3.6 and the size technical-professional

<sup>1</sup> Enfermeiro. Doutorando do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Assistente, Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [felipe.santos@uerj.br](mailto:felipe.santos@uerj.br).

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Titular, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [mtosoli@gmail.com](mailto:mtosoli@gmail.com).

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutor em Ciências pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [prof.ricardomattos@gmail.com](mailto:prof.ricardomattos@gmail.com).

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/ UERJ). Professora Adjunta, Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [fvcs@gmail.com](mailto:fvcs@gmail.com).

<sup>5</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Adjunto, Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [sergiocmarques@uol.com.br](mailto:sergiocmarques@uol.com.br).

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem em Nefrologia - HUPE/ENF/UERJ e Enfermagem em Estomatoterapia - ENF/UERJ. Professora convidada da Pós-graduação em Nefrologia da Universidade Estácio de Sá. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [lidiane\\_passos\\_cunha@hotmail.com](mailto:lidiane_passos_cunha@hotmail.com).

4.02. **Conclusion:** Despite fact that the score of satisfaction is above average, the detailed analysis of the issues of ISP reveals that patients of hemodialysis want greater attention and presence of nurses.

**Descriptors:** Nursing; nursing care; renal dialysis.

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a satisfação dos pacientes da hemodiálise com relação aos cuidados de enfermagem por parte dos enfermeiros. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo, transversal e exploratório. A coleta de dados foi realizada utilizando o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP), composto de 25 questões que abordam três dimensões do cuidado de enfermagem: confiança; educacional e técnico-profissional. Cada questão pode ser pontuada de 1 a 5, sendo 2,5 a média entre satisfeitos e insatisfeitos. Foram incluídos 100 pacientes que realizam hemodiálise em um centro de diálise do Rio de Janeiro. **Resultados:** A média geral de satisfação foi de 3,8; ao passo que a dimensão confiança teve 3,78; a dimensão educacional 3,6 e a dimensão técnico-profissional 4,02. **Conclusão:** Apesar do escore de satisfação acima da média, a análise pormenorizada das questões do ISP revela que os pacientes da hemodiálise desejam maior atenção e presença do enfermeiro.

**Descritores:** Enfermagem; cuidados de enfermagem; diálise renal.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis con respecto a cuidados de enfermería por parte de las enfermeras. **Método:** Este es un estudio de enfoque cuantitativo del estudio descriptivo, transversal y exploratorio. La recolección de datos se realizó mediante el Instrumento de la Satisfacción del Paciente (ISP), que se compone de 25 preguntas relacionadas con las tres dimensiones de los cuidados de enfermería: la confianza; la educación y la capacitación técnica. Cada pregunta puede ser puntuada de 1 a 5, siendo 2,5 el promedio entre satisfechos e insatisfechos. Se incluyeron 100 pacientes que realizan la hemodiálisis en un centro de diálisis de Río de Janeiro. **Resultados:** La satisfacción media global fue de 3,8; mientras que el tamaño de la confianza fue 3,78; la dimensión de la educación 3,6 y el tamaño técnico-profesionales 4,02. **Conclusión:** A pesar de la puntuación de satisfacción está por encima de la media, el análisis detallado de las cuestiones de la ISP revela que los pacientes de hemodiálisis desean prestar una mayor atención y presencia de enfermeras.

**Descritores:** Enfermería; atención de enfermería; diálisis Renal.

## INTRODUÇÃO

Vem crescendo no Brasil a incidência de Doença Renal Crônica (DRC) e, como consequência, o número de pessoas que necessitam de algum tipo de terapia de substituição da função renal. Dados recentes da Sociedade Brasileira de Nefrologia<sup>1</sup> indicam que atualmente mais de 110 mil pacientes realizam diálise no Brasil, sendo que desse total mais de 90% realizam hemodiálise (HD).

Apesar de ser um método para postergar a vida, a HD traz uma série de limitações à vida do paciente, tal como a restrição alimentar e hídrica, a diminuição do convívio social e de lazer, bem como dificuldades para realização das

atividades comuns do cotidiano.<sup>2</sup> A HD também provoca alterações no estilo de vida dos pacientes e seus familiares no que se refere aos aspectos emocionais, econômicos e sociais.<sup>3</sup>

Assim, além das limitações relativas ao trabalho e à locomoção, por vezes surgem alterações emocionais como a depressão e o desejo de morrer.<sup>4</sup> Fatores como o tempo gasto nas sessões de HD, as consultas médicas periódicas, a realização de exames, as dietas e a expectativa de transplante são fatores que podem contribuir para o surgimento de doenças psicoafetivas.<sup>5</sup>

Para a realização da HD, os pacientes, em geral, frequentam uma unidade de diálise três vezes por semana. Desta forma, convivem intensamente com os profissionais de saúde e, em especial, com a equipe de enfermagem. No entanto, profissionais e pacientes possuem dimensões e perspectivas diversas acerca da HD.<sup>6</sup>

Neste sentido, um estudo sobre as representações sociais do processo saúde-doença afirma que a maior parte dos pacientes tem o afeto como a principal concepção de saúde, sendo seguida da sensação de bem-estar e controle da doença. No entanto, no que se refere aos profissionais, o mesmo estudo aponta que as principais representações de saúde foram definidas como normalidade, oposto ou ausência de doença, bem-estar e harmonia/homeostase.<sup>6</sup>

Não obstante a diversidade, no que se referem à representação da saúde, as características individuais de ambas as partes (profissionais e pacientes) são capazes de interferir nas relações interpessoais agindo sobre a dinâmica dos grupos inseridos nestes espaços e, não obstante, gerando conflitos.<sup>7</sup>

Nos últimos anos houve um expressivo desenvolvimento da nefrologia como especialidade da área da saúde; evento que se deve, principalmente, ao aperfeiçoamento das técnicas de diálise e transplante renal. Em face deste acontecimento, os enfermeiros precisaram aprender o manejo dos equipamentos em busca da melhor maneira de cuidar daqueles indivíduos acometidos pela insuficiência renal crônica.<sup>8</sup>

No entanto, apesar de constituir-se de um cuidado especializado, espera-se que a ação da enfermagem não se reduza à realização de um conjunto de técnicas. Evidencia-se na HD a necessidade de um cuidado calcado na capacitação de profissionais para buscar as melhores condições de proporcionar a qualidade de vida do paciente.<sup>9</sup> Portanto, o cuidado de enfermagem neste cenário envolve também a ação interativa, amparada na dimensão ética entre aquele que cuida e aquele que é cuidado.<sup>10</sup>

É no cenário da HD que se dá o encontro entre os pacientes e os enfermeiros. A estes profissionais são atribuídas atividades de supervisão da equipe e ligadas à gerência da unidade, em detrimento do cuidado diretamente relacionado aos pacientes que realizam HD. Alguns autores apontam a existência de conflito entre gerenciar o cuidado e prestar cuidado direto ao paciente, situação agravada pelo excesso de atividades administrativas, do quantitativo insuficiente de pessoal de enfermagem e da falta de planejamento.<sup>11</sup>

Alguns autores afirmam que os pacientes desejam que o foco central do cuidado de enfermagem seja a pessoa doente e sua humanidade, aliado à competência técnica para a execução segura das atividades. Portanto, o cuidado de enfermagem deve aliar à competência interpessoal e à técnica, de modo a evidenciar não apenas a realização de um procedimento técnico, mas que atenda também a subjetividade que permeia os aspectos que levam ao adoecimento.<sup>11</sup>

Ao sentir que suas expectativas com relação ao cuidado são correspondidas, os pacientes têm melhores condições de responder de forma positiva às intervenções propostas, com incremento, inclusive, de sua qualidade de vida. Conhecer a satisfação do paciente possibilita ao enfermeiro transformar a sua prática de com vistas à qualificação da assistência. A avaliação da satisfação do paciente, em muitos casos, surge como estratégia para a adesão do mesmo ao tratamento, retorno à unidade de saúde e, inclusive, para indicar uma instituição aos familiares e amigos.<sup>12</sup>

Para este fim, recomenda-se a utilização de instrumentos dotados de confiabilidade e validade. Com o decorrer dos anos, alguns instrumentos vêm sendo desenvolvidos com o objetivo de avaliar a satisfação dos usuários das unidades de saúde, como ferramenta para a melhoria dos serviços.

Um dos instrumentos criados com o intuito de conhecer a satisfação do paciente com relação aos cuidados de enfermagem é o instrumento de satisfação do paciente (ISP). O *Patient Satisfaction Instrument* foi desenvolvido em 1982 e aborda situações relacionadas aos cuidados de enfermagem do enfermeiro, no âmbito de três domínios: confiança, educacional e técnico-profissional.<sup>13</sup>

Diante das especificidades do cenário da HD e da relação entre os usuários e profissionais de enfermagem deste serviço, esta discussão tem por objeto a satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem dispensado pelos enfermeiros.

Este artigo é parte integrante de uma tese de doutorado, construída com o propósito de discutir a relação entre a equipe de enfermagem e os pacientes no contexto da HD. A presente discussão, no entanto, tem por objetivo conhecer a satisfação dos pacientes da HD com relação aos cuidados de enfermagem por parte dos enfermeiros.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, do tipo descritivo, transversal e exploratório, realizado em um centro de diálise privado da zona do Rio de Janeiro, onde cerca de 300 pacientes de ambos os sexos e de diversas faixas etárias realizam tratamento hemodialítico. O referido centro é composto por cerca de 6 salas de diálise, as quais comportam de 10 a 15 pacientes cada.

A seleção da amostragem de participantes se deu por conveniência, de forma não probabilística, intencional e por oportunidade. Assim, durante a sessão de HD os pacientes foram abordados e, após a apresentação dos objetivos do estudo, os mesmos foram convidados a participar de

forma livre e isenta de ônus. No total, foram incluídos 100 pacientes. Foram excluídos os menores de 18 anos e aqueles que não tivessem condições cognitivas de responder às questões do ISP.

Conforme mencionado, foi utilizado como instrumento de coleta de dados o ISP, o qual foi traduzido e validado por meio de um trabalho realizado para aplicação em língua portuguesa.<sup>14</sup> A escala de medida do ISP é do tipo *Likert*, com cinco opções de respostas que variam de “concordo plenamente” a “discordo plenamente”. Para os itens com sentenças negativas, a pontuação da escala é avaliada de forma invertida, e, quanto maior a pontuação obtida com o somatório das notas do ISP, maior o nível de satisfação do paciente com o cuidado prestado.<sup>15</sup>

No que se refere ao domínio confiança, o ISP é composto por onze questões sobre o relacionamento profissional com os enfermeiros; ao passo que o domínio educacional possui sete questões que se referem às atitudes do enfermeiro diante do paciente; e o domínio técnico-profissional, outros sete itens acerca das questões técnicas do cuidado.

Considerando que as respostas podem ser pontuadas no intervalo entre 1 e 5, tanto para as questões positivas quanto para aquelas de caráter negativo, a média (2,5) foi determinada como o ponto de corte para a presente discussão, em consonância com estudos que também usaram este instrumento.<sup>15</sup> Portanto, os pacientes com escore de satisfação acima de 2,5 foram considerados satisfeitos com relação aos cuidados de enfermagem.

A primeira fase da coleta de dados consistiu do registro de dados sociodemográficos dos participantes do estudo, de forma a criar um perfil amostral. Em seguida, foi aplicado o ISP com vistas à determinação do grau de satisfação dos pacientes para os cuidados de enfermagem oferecidos pelos enfermeiros.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram organizados em planilha eletrônica do tipo Excel e, posteriormente, submetidos à análise com uso do *software* estatístico StataSE 13 para a obtenção de proporções, médias, desvios padrão e intervalo de confiança.

Cabe mencionar que foram seguidos todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, em atenção à Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Neste sentido, a participação dos pacientes se deu mediante a anuência em termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, o qual exarou parecer positivo por meio do protocolo de número CEP/ UERJ 1.393.230.

## RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos pacientes incluídos no estudo. Por meio dela percebemos que há predominância do sexo feminino (56%). A disposição das faixas etárias obteve resultados semelhantes para os limites de 40 a 59 anos (40,4%) e maiores de 60 anos

(41,4%), donde se depreende que mais de 80% da população do estudo tinha idade maior ou igual a 40 anos.

Com relação ao estado civil, 41% dos pacientes afirmaram possuir situação conjugal estável e 59% vivem sozinhos, sendo 29% de solteiros e 30% de indivíduos separados ou divorciados.

Apenas 12,4% dos pacientes encontram-se em situação laboral ativa, sendo que 80% são aposentados ou recebem algum tipo de auxílio em função de sua condição de saúde. Cerca de 7% dos pacientes encontra-se desempregado e sem nenhum tipo de renda financeira formal.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica de uma amostra de pacientes de um centro de diálise do Rio de Janeiro, RJ, 2016 (n=100)

Variáveis	n	%	IC95%
Sexo	100		
Masculino		44.0	34.4/54.0
Feminino		56.0	46.0/65.5
Faixa etária	99		
De 20 a 39 anos		18.2	11.7/27.2
De 40 a 59 anos		40.4	31.1/50.5
60 anos ou mais		41.4	32.0/51.5
Estado civil	100		
Solteiro		29.0	20.8/38.7
Casado		41.0	31.7/51.0
Outros		30.0	21.7/39.8
Situação profissional	100		
Ativo		12.4	7.1/20.7
Ativo - licenciado		15.5	9.4/24.3
Desempregado		7.2	3.5/14.5
Aposentado		64.9	54.8/73.9
Beneficiário INSS	100	89.0	81.0/93.9
Possui religião	100	87.0	78.7/92.4

Fonte: O autor, 2016.

Dentre os participantes do estudo, 87% afirmou possuir prática religiosa regular, sendo que, deste percentual, 51,7% são católicos, 35,6% são evangélicos, 11,5% são espíritas e 1,2% se declararam espiritualistas.

Com relação aos aspectos clínicos da DRC (DRC), 7,0% dos pacientes informou ter realizado diálise peritoneal (DP) prévia; assim como 10% informou ter sido submetido ao transplante renal antes de, por motivos diversos, realizar HD. Portanto, 83% dos participantes do estudo não realizaram nenhum tipo de terapia, sendo a HD o primeiro método escolhido para substituição da função renal.

Comumente, muitos pacientes recebem o diagnóstico de DRC em vistas do quadro de urgência dialítica, o que implica em riscos sérios à saúde e à sobrevivência. No que refere ao tempo médio de diagnóstico da DRC, para os pacientes incluídos no estudo, tivemos cerca de 8,1 anos, e a mediana de 8 anos. O tempo médio de HD foi de 5,5 anos, sendo que

a mediana foi de 5 anos. Estes índices, expressos na tabela 2, parecem sugerir que houve um intervalo médio de cerca de 3 anos entre o diagnóstico da DRC e o início da terapia renal substitutiva (TRS), no caso, a HD.

**Tabela 2** - Caracterização da doença renal em uma amostra de pacientes de um centro de diálise do Rio de Janeiro, RJ, 2016 (n=100)

Variáveis	Média (anos)	Mediana	IC95%
Tempo do diagnóstico	8.1	8.0	6.4/9.6
Tempo de HD	5.5	5.0	4.5/6.5

Fonte: O autor, 2016.

A seguir, apresentamos os resultados relacionados à satisfação dos pacientes da HD com relação ao cuidado de enfermagem por parte do enfermeiro. Conforme mencionado na metodologia do estudo, estes dados foram obtidos a partir da aplicação do instrumento de satisfação do paciente (ISP).

A tabela 3 apresenta a ordem em que cada questão é apresentada no instrumento, o domínio ao qual pertence, o seu enunciado, seguidos da média e do respectivo desvio padrão, de acordo com os dados obtidos estudo.

**Tabela 3** - Distribuição da média de satisfação dos pacientes em uma unidade de diálise da zona norte do Rio de Janeiro, RJ, 2016 (n=100)

Ordem	Domínio*	Itens do instrumento	Média	DP
22	C	Eu estou cansado(a) do(a) enfermeiro(a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior.	4,6	0,79
20	TP	O(a) enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho.	4,4	0,71
3	C	O(a) enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto.	4,3	0,78
4	C	A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao(à) enfermeiro(a)	4,2	0,92
19	C	O(a) enfermeiro(a) não tem paciência suficiente.	4,2	0,84
13	TP	O(a) enfermeiro(a) está sempre muito desorganizado para aparentar calma.	4,2	0,83
25	TP	O(a) enfermeiro(a) é habilidoso(a) ao auxiliar o médico nos procedimentos.	4,2	0,75
7	E	O(a) enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples.	4,1	0,93
16	TP	O(a) enfermeiro(a) realmente sabe do que está falando.	4,1	0,81

(Continua)

(Continuação)

Ordem	Domínio*	Itens do instrumento	Média	DP
17	E	É sempre fácil entender o que o(a) enfermeiro(a) está dizendo.	4,1	0,80
18	TP	O(a) enfermeiro(a) é muito lento para fazer as coisas pra mim.	4,0	0,89
15	TP	O(a) enfermeiro(a) dá bons conselhos.	4,0	0,83
23	C	Só de conversar com o(a) enfermeiro(a) já me sinto melhor.	4,0	0,77
21	E	O(a) enfermeiro(a) fornece as orientações na velocidade correta.	3,9	0,88
14	C	O(a) enfermeiro(a) é compreensivo(a) ao ouvir os problemas do paciente.	3,9	0,86
6	C	O(a) enfermeiro(a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto.	3,7	1,06
8	E	O(a) enfermeiro(a) faz muitas perguntas, mas quando ele(ela) recebe a resposta, parece não fazer nada a respeito.	3,7	1,06
2	E	O(a) enfermeiro(a) muitas vezes acha que você não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele(a) simplesmente não se preocupa em explicar.	3,6	1,20
5	C	O(a) enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele(ela) é.	3,5	1,21
12	TP	O(a) enfermeiro(a) faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas.	3,4	1,15
24	E	O(a) enfermeiro(a) sempre dá explicações completas e suficientes do por quê os exames foram solicitados.	3,4	0,99
9	C	Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro(a).	3,2	1,06
10	C	O(a) enfermeiro(a) está muito ocupado(a) no posto para perder tempo conversando.	3,1	1,23
1	C	O(a) enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso(a) do que ele(ela) é.	3,0	1,39

(Continua)

(Continuação)

Ordem	Domínio*	Itens do instrumento	Média	DP
11	E	Eu gostaria que o(a) enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados dos meus exames.	2,5	1,11

\* Legenda: C (Confiança); E (Educativa) e TP (Técnico-profissional).

Fonte: O autor, 2016.

No que se refere à dimensão confiança, a questão que obteve maior pontuação (4,6) foi “Eu estou cansado(a) do(a) enfermeiro(a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior”, indicando que o paciente não se sente inferiorizado pelo enfermeiro. Ou seja, neste ponto aspecto da relação com o enfermeiro, os pacientes consideram-se extremamente satisfeitos. Esse dado é reforçado por outra questão que obteve uma média de satisfação bastante elevada (4,3), que é “O(a) enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto”.

No entanto a questão “O(a) enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso(a) do que ele(ela) é” obteve o menor escore (3.0) relacionado à dimensão confiança, valor bem próximo à média do instrumento. Assim, compreendemos que apesar do paciente sentir-se à vontade junto a enfermeiro e de não se sentir inferiorizado por ele, considera que recebe pouca atenção deste profissional.

No que se refere à dimensão confiança, cabe destacar que duas questões obtiveram resultados iguais (4,1) para a média de satisfação. Foram elas: “O(a) enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples” e “É sempre fácil entender o que o(a) enfermeiro(a) está dizendo”, o que indicam que o enfermeiro tem habilidade em comunicar-se de forma acessível com os pacientes, tornando fácil entender as informações que estão sendo transmitidas.

No entanto, a questão “Eu gostaria que o(a) enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados dos meus exames” obteve o menor escore médio (2.5) dentre todas as questões do instrumento. Esse aspecto também pode ser explicado pelo exposto anteriormente, quando discutimos a questão da sobrecarga de atividades administrativas, em detrimento do cuidado direto ao paciente, que envolve também o fornecimento de orientações.

Com as questões relativas à dimensão técnico-profissional, a que obteve maior média (4,4) foi “O(a) enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho”, o que indica que os pacientes encontram-se satisfeitos com o trabalho realizado pelo enfermeiro e que, portanto, consideram que o mesmo faz corretamente o seu trabalho.

Porém, a questão “O(a) enfermeiro(a) faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas” obteve a menor média desta dimensão (3,4), expressando, novamente, uma lacuna existente na atuação do enfermeiro.

A tabela 4 apresenta os escores obtidos para a satisfação em cada uma das três dimensões do ISP e, por fim, a satisfa-

ção geral do estudo. Além das médias, apresentamos o desvio padrão, os valores mínimo e máximo e o intervalo de confiança (95%) para cada um destes elementos.

Tabela 4 – Satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem em uma amostra de usuários de dois centros de diálise do Rio de Janeiro, RJ, 2016 (n=100)

Dimensão	Média	DP	Mín.	Máx.	IC 95%
Confiança	3.78	0.66	1.54	5.00	3.65/3.92
Educação	3.60	0.63	1.86	4.86	3.47/3.72
Técnico-profissional	4.02	0.60	2.00	5.00	3.90/4.14
Satisfação geral	3.8	0.59	1.92	4.84	3.69/3.92

Fonte: O autor, 2016.

Ao observar a tabela apresentada, percebemos que todas as médias (das três dimensões e a média geral do ISP) encontram-se acima de 2,5, o que surge como indicador de que os pacientes incluídos no estudo encontram-se satisfeitos com o cuidado de enfermagem oferecido por parte do enfermeiro. Cabe mencionar que, do total dos participantes do estudo, apenas 3 apresentaram escore de satisfação abaixo de 2,5, sendo respectivamente: 1,99; 2,06 e 2,16.

Ao observar o escore geral de satisfação (3,8), percebemos que o mesmo encontra-se acima da média do ISP, o que parece indicar que os participantes do estudo estão satisfeitos com relação ao cuidado de enfermagem oferecido pelo enfermeiro. A este ponto, cabe mencionar que apenas 3% dos pacientes tiveram escore de satisfação abaixo da média considerada como ponto de corte.

Por fim, a tabela 5 proporciona o cruzamento da satisfação geral e de suas respectivas dimensões, com as variáveis sociodemográficas dos pacientes que participaram do estudo.

Tabela 5 – Média dos escores de satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem, por variáveis sociodemográficas, em uma amostra de usuários de dois centros de diálise do Rio de Janeiro, 2016 (n=100)

Variáveis	Confiança	Educação	Técnico (a)	Satisfação (b)
Sexo				
Masculino	3.70	3.56	4.00	3.75
Feminino	3.85	3.63	4.04	3.84
P-valor	0.384	0.207	0.389	0.191
Centro de Diálise				
Centro 1	3.83	3.62	4.07	3.83
Centro 2	3.73	3.57	3.97	3.75
P-valor	0.692	0.645	0.763	0.239
Faixa etária				
De 20 a 39 anos	3.52	3.25	3.88	3.54
De 40 a 59 anos	3.85	3.68	4.06	3.86

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Confiança	Educação	Técnico (a)	Satisfação (b)
P-valor	0.219	0.203	0.510	0.126
Estado civil				
Vive sozinho	3.75	3.53	3.93	3.74
Vive junto	3.85	3.70	4.17	3.90
P-valor	0.781	0.270	0.885	0.920
Situação profissional				
Ativo	3.55	3.46	3.87	3.61
Inativo	3.82	3.62	4.05	3.83
P-valor	0.574	0.584	0.181	0.338
Beneficiário				
Não	3.68	3.71	4.01	3.78
Sim	3.80	3.58	4.03	3.80
P-valor	0.142	0.149	0.243	0.889
Possui religião				
Não	3.64	3.56	4.05	3.73
Sim	3.81	3.60	4.02	3.81
P-valor	0.397	0.490	0.612	0.525
DP(c) prévia à HD				
Não	3.75	3.57	4.00	3.77
Sim	4.18	4.04	4.30	4.18
P-valor	0.552	0.679	0.563	0.645
TX(d) prévio à HD				
Não	3.81	3.61	4.04	3.82
Sim	3.56	3.48	3.93	3.64
P-valor	0.117	0.254	0.193	0.560

Legenda: (a) Dimensão técnico-profissional; (b) Dimensão de satisfação geral; (c) DP; (d) Transplante Renal

Fonte: O autor, 2016.

## DISCUSSÃO

O censo<sup>1</sup> 2015 da SBN revelou que, no último ano, mais de 110 mil pacientes foram mantidos em diálise, sendo a prevalência da ordem de 544 pacientes por milhão de população. Há uma estimativa de que, a cada ano, mais de 36 mil pessoas sejam incluídas em programa de diálise. No estado do Rio de Janeiro, existem mais de 11 mil pacientes em diálise, com uma prevalência superior ao índice nacional da ordem de 687 pacientes por milhão de população.

De forma semelhante aos dados obtidos a partir da caracterização da população do estudo, a faixa etária predominante nos centros de diálise do Brasil também está concentrada de forma considerável a partir dos 45 anos. Assim, dentre as 726 unidades de diálise do país, cerca de 22% encontram-se na faixa etária de 20 a 40 anos; 42% entre 40 e 60 anos e 33% na faixa acima de 60 anos.

No que diz respeito à distribuição por sexo, o censo SBN<sup>1</sup> informa que 58% dos pacientes em diálise no Brasil são do sexo masculino e 42% do sexo feminino. Portanto, temos uma inversão dos índices se comparados com os resultados do presente estudo, o que pode ser atribuído à seleção aleatória da amostra, ou ainda, a uma diferença regional relacionada com os centros de diálise participantes.

Diante das pontuações obtidas com as questões relativas à dimensão confiança do ISP, percebemos que o paciente gostaria de ter maior atenção do enfermeiro e que, no entanto, não considera que este fato esteja relacionado com a forma de ser deste profissional, pois o considera “agradável” e que não se sente diminuído por ele. Esse achado está de acordo com o descrito por outro estudo<sup>16</sup>, o qual atribui as deficiências do cuidado ao excesso de atividades laborais do enfermeiro.

Ao observar a disparidade das questões referentes à dimensão educacional, cabe uma reflexão sobre a prática do enfermeiro. No contexto da assistência à saúde é esperado que o enfermeiro desenvolva uma série de atividades de cunho gerencial, muitas delas de importância para a realização do cuidado.<sup>17</sup> No entanto, ao ter de assumir estas atividades, por vezes se afasta da assistência direta ao paciente, deixando de prestar-lhe aquilo que é esperado dele. Neste sentido, um estudo<sup>18</sup> afirma que “o enfermeiro envolve-se em demasia com atividades que visam os interesses da instituição, executando ações administrativas e burocráticas em detrimento das assistenciais”.

O enfermeiro da HD deve desenvolver habilidades como educador para a interação com o paciente e seus familiares. Deve empenhar-se, principalmente, em apoiar o paciente no enfrentamento da terapia e no processo de adaptação à nova condição de vida, condições próprias ao de portador de uma doença crônica incurável, como a DRC.<sup>19</sup>

Ao observar os índices gerais obtidos com o ISP percebemos que, apesar do enfermeiro ter habilidade para comunicar-se, fazendo-o em uma linguagem acessível, não veicula as informações desejadas pelos pacientes. Neste caso, dados relativos aos exames de rotina, realizados periodicamente nos centros de diálise.

Os maiores escores obtidos em cada dimensão parecem expressar o conjunto total com relação à satisfação. Ou seja, o paciente expressa sua satisfação ao ter o enfermeiro próximo a ele, pois o considera agradável. Com o enfermeiro, consegue estabelecer diálogo de forma simples e compreende as orientações feitas por ele.

No entanto, as menores médias de cada dimensão parecem ressaltar o distanciamento entre o enfermeiro e os pacientes no contexto da HD. A cada agrupamento de questões do ISP, os pacientes expressaram a necessidade que têm de maior atenção, bem como mais às informações e orientações por parte do enfermeiro.

Apesar das questões relacionadas à falta de informação e de orientação serem bastante específicas, tratando, respectivamente, acerca dos resultados de exames e das recomendações médicas, questionamo-nos acerca das demais orien-

tações por parte do enfermeiro. Considerando a insatisfação dos pacientes neste aspecto do cuidado, refletimos acerca do espaço para realização de outras orientações que eventualmente sejam necessárias, como aquelas destinadas ao incentivo para o autocuidado e para a adesão ao tratamento.

A literatura científica<sup>20</sup> reforça essa reflexão ao identificar que as expectativas de cuidado dos pacientes visam à assistência de enfermagem mais humanizada com maior atenção, diálogo, e dotada de afetividade por parte da equipe. Além disso, esperam uma atenção qualificada tecnicamente, digna e respeitosa.

Ainda sobre os resultados do ISP, uma das questões da dimensão confiança parece indicar que, de fato, não há oportunidade para que o paciente trate de suas questões pessoais com o enfermeiro. Diante da questão “Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao enfermeiro(a)”, a média obtida foi 3,2. Apesar de encontrar-se acima da média da satisfação, foi uma das questões de menor pontuação dentro da dimensão que lhe é própria.

A este ponto, refletindo acerca dos motivos que podem proporcionar este distanciamento, observamos a média para a questão “O(a) enfermeiro(a) está muito ocupado(a) no posto para perder tempo conversando”. Esta questão, também relacionada com a dimensão confiança, obteve escore médio de 3,1. Portanto, apesar de estar discretamente acima da média, pode indicar que as atribuições impostas ao enfermeiro na sua prática profissional, conforme já mencionado, podem realmente prejudicar a sua interação com os pacientes, a instituição do diálogo e, em última instância, o próprio cuidado.

Observando a tabela 4, gostaríamos de destacar que a maior média (4,02) está relacionada com a dimensão técnico-profissional, vinculada à realização de procedimentos e outras atividades práticas do enfermeiro. A dimensão educação foi a que obteve menor média (3,60) e, apesar de encontrar-se acima do ponto de corte para a satisfação, sugere a necessidade de refletir acerca do papel do enfermeiro na provisão de informações e orientações.<sup>15</sup>

Há na literatura a confirmação deste achado, ressaltando que os pacientes que informaram ter recebido informações incompletas acerca de seu tratamento, apresentaram menor nível de satisfação com relação ao cuidado de enfermagem.<sup>21</sup>

De forma geral, não se observam alterações significativas do índice de satisfação geral, nem da satisfação relacionada às três dimensões do ISP quando associadas às variáveis: sexo, centro de diálise, estado civil, recebe benefício.

Com relação à faixa etária, percebe-se que os pacientes mais jovens (20 a 39 anos), possuem menor satisfação geral, bem como em todas as dimensões do ISP. É possível supor que o impacto emocional da terapia dialítica seja maior sobre um indivíduo jovem, cujos projetos pessoais ainda não se concretizaram em função da prematuridade da incidência da DRC sobre suas vidas. Além disso, a HD provoca comprometimento da autoimagem do paciente, os quais muitas vezes levam à diminuição do convívio social e à depressão.<sup>22</sup>

Da mesma forma, pacientes que ainda têm atividade profissional expressam menor satisfação geral e em todas as três dimensões do ISP. Ao contrário do que se poderia supor, essa associação talvez possa ser explicada pela dificuldade de conciliar a atividade laboral com a frequência obrigatória ao centro de diálise para a realização da HD.

As mudanças ocasionadas pela DRC não se restringem àquelas relacionados com os hábitos de vida, à alimentação e à hidratação. Sua abrangência atinge os hábitos de vida, o trabalho, o lazer e atividade social, trazendo impacto em todas as dimensões da vida do paciente.<sup>23</sup>

Dentre os pacientes que declararam não possuir religião, a dimensão confiança teve um decréscimo considerável, sendo que as demais dimensões não sofreram alteração significativa. Aqueles que declararam ter religião, no entanto, tiveram média acima do geral para esta dimensão do ISP.

Há significativa influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida dos indivíduos. Em muitos casos a fé se intensifica após o diagnóstico de uma doença grave ou limitante. Após a doença, existe uma tendência de as pessoas se voltarem mais para a religião, o que proporciona redimensionar os próprios valores e atitudes em prol da qualidade de vida.<sup>24</sup>

Com relação à realização DP prévia à atual HD, houve incremento expressivo com relação à satisfação geral, bem como das demais dimensões do ISP. A este fato associamos a ideia de que a DP é realizada diariamente, ao passo que a HD é realizada três vezes por semana.

Podemos supor que a HD, apesar de todas as suas características, possa ser mais agradável a um grupo de pacientes se comparada com a DP. Ademais, a vivência da TRS já faz parte do cotidiano do indivíduo. Portanto, a transição entre os dois métodos pode não representar impacto na satisfação dos pacientes. Além disso, há incremento da sobrevivência dos indivíduos ao integrar as duas modalidades dialíticas e, de ainda mais considerável, naqueles que iniciaram a TRS em DP sendo, posteriormente, transferidos para a HD. Dessa forma, o paciente pode usufruir das contribuições de cada uma das modalidades.<sup>25</sup>

O mesmo não se observou em pacientes que foram submetidos ao transplante renal antes de realizar a atual HD. Pacientes que realizam HD em função da perda da função do enxerto renal expressam maior insatisfação geral e associada a todas as dimensões do ISP. Sendo o transplante a terapêutica mais fortemente desejada pelos pacientes por ser a mais próxima do comportamento fisiológico normal do organismo, supomos que os pacientes tenham prejuízo de sua satisfação ao necessitarem da HD para sobreviver.

Neste sentido, ao comparar a qualidade de vida de pacientes em HD e daqueles em situação de pós-transplante renal, observa-se relevante melhora da qualidade de vida do segundo grupo. Os mesmos autores atribuem tal condição à melhoria das condições físicas, sociais e econômicas. Portanto, podemos supor que, ao transitar no sentido oposto

(do TX para a HD), haja queda da qualidade de vida, com consequente decréscimo da satisfação do paciente.<sup>26</sup>

O simples fato de o indivíduo estar aguardando a realização do TX representa melhoria da qualidade de vida, se comparada com a qualidade de vida daqueles que estão em HD e que não possuem perspectiva de receber o órgão em transplante.<sup>27</sup>

Dentre as limitações do estudo, podemos citar o fato de que o mesmo foi realizado no interior do centro de diálise, no qual os pacientes, eventualmente, podem sentir-se intimidados a oferecer boas respostas. No entanto, essa foi a melhor estratégia encontrada para viabilizar a coleta de dados.

## CONCLUSÃO

Ao finalizar o estudo, concluímos que os pacientes da HD apresentam satisfação acima da média com os cuidados de enfermagem, no que se refere aos três domínios do ISP quando analisados de forma geral. No entanto, ao observar as questões de cada domínio de forma isolada, identificamos alguns aspectos que expressam que os pacientes desejam que o enfermeiro esteja mais próximo e, ainda, que ele forneça maiores informações.

O escore obtido com a dimensão educacional foi o menor dentre os três âmbitos do ISP, revelando menor nível de satisfação com este aspecto do cuidado de enfermagem. Da mesma forma, as questões que, isoladamente, obtiveram a menor média do estudo estão relacionadas com a dimensão educacional. A dimensão técnico-profissional obteve a maior pontuação geral, demonstrando que os pacientes encontram-se satisfeitos em face dos procedimentos e demais cuidados oferecidos nesta perspectiva.

A distribuição das variáveis no cenário do estudo, em geral, estiveram de acordo com o recente censo de centros de diálise do país. Algumas variáveis do estudo apresentaram escore de satisfação inferior, tal como naquele grupo com faixa etária de 20 a 39 anos, ou ainda, para os pacientes que desempenham algum tipo de atividade laboral. Em sentido contrário, pacientes que realizaram DP prévia à HD apresentaram nível geral de satisfação superior àqueles que nunca realizaram o primeiro.

Apesar dessas aparentes correlações, a realização do teste estatístico não revelou associação consistente que permitisse afirmar que as variáveis selecionadas influenciam a satisfação de alguma forma.

Por fim, cumpre mencionar que, apesar das eventuais limitações do estudo, foi possível determinar o grau de satisfação com o cuidado de enfermagem oferecido pelos enfermeiros no cenário da HD. Ao considerar os escores para as questões do ISP, percebemos que os pacientes desejam que estes profissionais estejam mais presentes junto deles, desempenhando ações de cunho educacional, como orientações para adaptação à HD e o fornecimento de resultados de exames.



Diante destes achados, torna-se possível aos enfermeiros refletir sobre sua práxis do cuidado aos pacientes da HD, de forma a implementar mudanças construtivas para melhoria da qualidade da assistência.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2015: centros de diálise do Brasil. [acesso em 2016 set. 25]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/censos/censo2015finalizado.ppt>.
2. Salimena AMO; Souza MO; de Melo MCSC; et al. O cotidiano da mulher em hemodiálise. *Rev Fund Care Online*. 2016;8(3):4636-43.
3. Pilger C, Rampari EM, Pagliarini, MA, Carreira L(2010). Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2002;14(4):677-83.
4. Nifa S, Rudnicki T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Rev SBPH*. 2010;13(1):128-37.
5. Costa FG, Coutinho MPL. Hemodiálise e depressão: representação social dos pacientes. *Psicologia em Estudo*. 2014;19(4):657-67.
6. Willig MH, Trentini M. Gerenciamento e cuidado em Unidades de Hemodiálise. *Rev Bras Enferm*.2006;59(2):177-82.
7. Frazão CMFQ, Paiva MGMTN, Sá JD et al. Pacientes renais crônicos em hemodiálise: um estudo sobre o modo psicossocial da teoria de Roy. *Rev Fund Care Online*. 2014;6(4):1455-63.
8. Morsch C, Viccari A. Enfermagem na hemodiálise. In: Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LF. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.p.187-233.
9. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(5):670-6.
10. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3a.ed. Porto Alegre (RS): Editora Sagra Luzzatto; 2001.
11. Borges MS, Queiroz LS, Ribeiro AS. A gente não quer só remédio: representações de pacientes sobre o cuidado de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2010;14(2):219-25.
12. Cheung COISA, Bower WF, Kwok SC, Van Hasselt CA. Contributor to surgical in-patient satisfaction - development and reliability of a targeted instrument. *Asian J Surg*. 2009;32(3):143-50.
13. Hinshaw AS, Atwood JR. A patient satisfaction instrument: precision by replication. *Nurs Res*. 1982;31:170-91.
14. Oliveira AML. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument [dissertação]. Campinas (SP): Programa de Pós-graduação, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2004.
15. Dorigan GH, Guirardello EB. Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. *Acta Paul Enferm*.2010;23(4):500-5.
16. Oliveira M. Qualidade do cuidado: concepções de graduandos de enfermagem. *Rev Min Enferm*. 2015;19(1):29-35.
17. Backes DS. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. *CiencCuidSaude*.2008;7(3):319-26.
18. Bernardes A, Nakao JRS, Évora YDM. O trabalho administrativo do enfermeiro sob a ótica dos administradores hospitalares. *Esc Anna Nery Rev Enferm*.2002;6(1):63-72.
19. Wilhelm D, Caetano D. O cotidiano do enfermeiro em nefrologia: aspectos relevantes para o cuidado. In *Anais do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2004 out 24-29; Gramado (RS), Brasil*. Brasília (DF): ABEn; 2005. p. 78.
20. Costa JP et al. Expectativas de pacientes com HIV/Aids hospitalizados quanto à assistência de enfermagem.*Rev Bras Enferm*. 2006;59(2):172-6.
21. Sahin B, Yilmaz F, Lee KH. Factors affecting inpatient satisfaction: structural equation modeling. *J MedSyst*. 2007;31(1):9-16.
22. Oliveira SG, Marques IR. Sentimentos do paciente portador de Doença Renal Crônica sobre a autoimagem. *Rev Enferm UNISA*. 2011;12(1):38-42.
23. Silva AS et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(5):839-44.
24. Gersonasso MCH, Coelho DA. A influência da Religiosidade/ espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde Meio Ambient*. 2012;1(1):173-87.
25. Szuster DAC. Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(3):415-24.
26. Farias GM, Mendonça AEO. Comparando a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e pós-transplante renal pelo WHOQOL-Bref. *Rev Min Enferm*.2009;13(4):574-83.
27. Santos PR. Comparação da qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise aguardando e não aguardando transplante renal em uma região pobre do Brasil. *J Bras Nefrol*.2011;33(2):166-72.

Recebido em: 29/10/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 21/11/2016

Publicado em: 10/04/2018

**Autor responsável pela correspondência:**

Felipe Kaezer dos Santos  
Rua Juparanã, 62, bloco 2, ap. 203  
Andaraí, Rio de Janeiro/RJ  
CEP 20541-135