

Atendimento no ambulatório de um Centro de Tratamento de queimados do Sul do Brasil: perfil e opinião dos usuários#

Assistance in an outpatient burn Treatment Centre in Southern Brazil: profile and opinion of users

Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon*

Julia Trevisan Martins**

Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi***

Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli****

410

Resumo

Caracterizar o perfil sociodemográfico e a história da morbidade dos usuários do ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados de Londrina (CTQ) e conhecer a sua opinião sobre o atendimento recebido. Estudo descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa. A população foi composta por todos os indivíduos que estavam sendo atendidos no ambulatório do CTQ no período de junho de 2012 a janeiro de 2013. Os dados foram levantados por meio de um questionário, consulta aos prontuários e realização de entrevista exploratória sobre a opinião do usuário a respeito do atendimento. As respostas da entrevista foram transcritas na íntegra e submetidas ao método de Análise de Conteúdo de Bardin. Os dados quantitativos foram analisados por análise descritiva com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Totalizaram-se 105 participantes, a maioria (66,0%) entre 20 e 49 anos, sendo que 51,0% da população possuía baixa escolaridade, 74,0% tiveram queimaduras em região do tronco. A opinião do usuário abrangeu as unidades de significado: 'Processo do cuidar', 'Relacionamento interpessoal', 'Perspectivas do paciente queimado', 'Processo de organização do trabalho' e 'Sugestões de mudança'. O estudo mostrou a complexidade de atender o indivíduo queimado, sendo necessário que a equipe multiprofissional valorize a opinião deste paciente no intuito de fornecer uma assistência de maior impacto na melhoria da sua qualidade de vida.

Palavras-Chaves: Queimaduras. Atendimento. Opinião do Usuário. Ambulatório.

Abstract

Characterize the sociodemographic profile and history of users of outpatient morbidity Burn Treatment Centre of Londrina (BTC) and know their opinion about the service. This is a descriptive study of qualitative and quantitative approach. The population consisted of all individuals who were being treated in the outpatient BTC from June 2012 to January 2013. Data were collected through a questionnaire, medical records and conducting exploratory interview on the user opinion about the service. The interview answers were transcribed and subjected to Content Analysis method of Bardin. Quantitative data were analyzed by descriptive analysis with *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). The total amount was 105 participants, the majority (66.0%) between 20 and 49 years old, with 51.0 % of the population had low education, and 74.0 % had burns on the trunk. The user opinion covered the meaning units: 'Process of Care', 'Interpersonal Relationship', 'Perspectives of burned patients', 'Process of Work Organization' and 'Suggestions for Change'. The study showed the complexity of meeting the individual burnt, being necessary to the multidisciplinary team values the opinion of this patient in order to provide assistance with the greatest impact on improving his or her quality of life.

Keywords: Burns. Service. User Opinion. Outpatient.

DOI: 10.15343/0104-7809.20153904410418

#Artigo fruto da dissertação de mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Autora: Elisana Agatha Iakmiu Camargo Cabulon. Título: *Qualidade de Vida dos Usuários do Ambulatório de um Centro de Tratamento de Queimados do Sul do Brasil*.

* Hospital Universitário de Londrina (HUL), Londrina, PR – Brasil. E-mail: elisagatha@msn.com

** Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina – PR

*** Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, Campus Ribeirão Preto, SP – Brasil

**** Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina – PR – Brasil

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O trauma da queimadura é considerado um episódio que traz mudanças físicas, psicológicas e sociais permanentes no indivíduo acometido¹. Portanto, atender ao paciente queimado por meio de ações que satisfaçam todas as suas necessidades e expectativas em relação ao serviço de saúde nas diversas fases de seu tratamento é uma tarefa desafiadora para a equipe multiprofissional de saúde.

A melhoria dos programas de saúde tem como base a análise do serviço por meio da ótica do usuário, servindo de parâmetro para as ações e políticas de saúde².

A opinião que o usuário tem a respeito do cuidado fornecido pode ser particularmente importante no caso de queimaduras, devido à necessidade de regimes de tratamento que abrangem longos períodos de tempo após o trauma para um resultado satisfatório³.

Estudos destacam sobre a importância da valorização da satisfação do paciente com o cuidado recebido, uma vez que esta aumenta a sua participação no próprio tratamento, melhorando assim o seu estado de saúde físico e psicológico⁴⁻⁷.

A proposição deste estudo é justificada em função da importância do tema em questão, como ferramenta para melhorar a assistência e à escassa literatura encontrada na área. Nesse sentido, os objetivos traçados foram caracterizar o perfil sociodemográfico e a história da morbidade da queimadura dos usuários do ambulatório de um centro de tratamento de queimados do sul do Brasil e conhecer a opinião destes sobre o atendimento recebido.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, que recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (CAAE: 03942112.1.0000.5231) conforme Resolução 466/12⁸.

A população de estudo foi composta por todos os indivíduos que estavam sendo atendi-

dos no ambulatório no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Universitário de Londrina (HUL), no período de julho de 2012 a janeiro de 2013. Para inclusão de tais pessoas na pesquisa, foram respeitados os seguintes critérios: idade – A partir de doze anos; intervalo de dois meses após a alta hospitalar; internação no CTQ em algum estágio do tratamento; não ser portador de doenças psiquiátricas que limitassem a cognição ou o raciocínio lógico e pragmático, previamente diagnosticadas; concordar em participar do estudo, após a explicação do mesmo e aceitação do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Houve recusa de dois usuários na gravação de suas respostas, o que resultou em 105 participantes.

O CTQ é um centro de referência em tratamento de queimaduras para o estado do Paraná. Pertence a um hospital público de ensino, de nível terciário e órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina. Possui 10 leitos de enfermaria e 6 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que atendem a todas as faixas etárias⁹.

Os dados foram levantados durante o período de espera para atendimento no serviço por meio de um formulário para caracterização sociodemográfica, consulta aos prontuários para resgate da história da morbidade e realização de entrevista exploratória com perguntas sobre a opinião do usuário em relação ao atendimento recebido.

As respostas da entrevista foram transcritas na íntegra e submetidas ao método de análise de conteúdo que é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens¹⁰.

Compreendeu três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise tratou-se de um trabalho de classificação; na segunda foi realizada a estruturação dos dados relevantes, decomposição dos dados brutos em Unidades de Significado e por último, com o tratamento dos resultados, objetivou-se interpretá-los, sem a busca da relação causa e efeito, mas os possíveis significados para o fenômeno investigado¹⁰.

Os dados quantitativos foram planilhados e submetidos a tratamento estatístico descritivo com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19.0 com a finalidade de conhecer melhor a população de estudo.

Todos os dados coletados foram arquivados após análise, sob responsabilidade das pesquisadoras. Estes poderão subsidiar futuras pesquisas na área.

RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 105 participantes. O sexo masculino foi predominante (58,0%) sobre o feminino (42,0%). As faixas etárias da população estudada foram bem distintas, variando dos 12 até 69 anos, sendo que entre os 20 e 49 anos observou-se maior concentração (66,0%) de indivíduos em acompanhamento pelo ambulatório.

Com relação à escolaridade dos participantes, 17,0% relataram até 3 anos de estudo formal; 34,0%, 4 a 7 anos; 22,0%, 8 a 10 anos e 23,0% entre 11 e 14 anos de estudo.

A superfície corporal queimada (SCQ) dos pacientes variou de 1 a 58%, sendo que a maioria (74,0%) teve queimaduras em região do

tronco; 67,0% nos membros superiores (MMSS) e 51,0%, nas mãos. A maioria (71,0%) sofreu queimaduras com predominância de segundo grau; mais de um terço (37,0%) teve até 10% da superfície corporal queimada; 32,0%, 11 a 20%; e 31,0% tiveram mais de 21% da SCQ.

As principais causas de queimaduras foram chamas (55,0%), escaldos (20,0%) e eletricidade (17,0%).

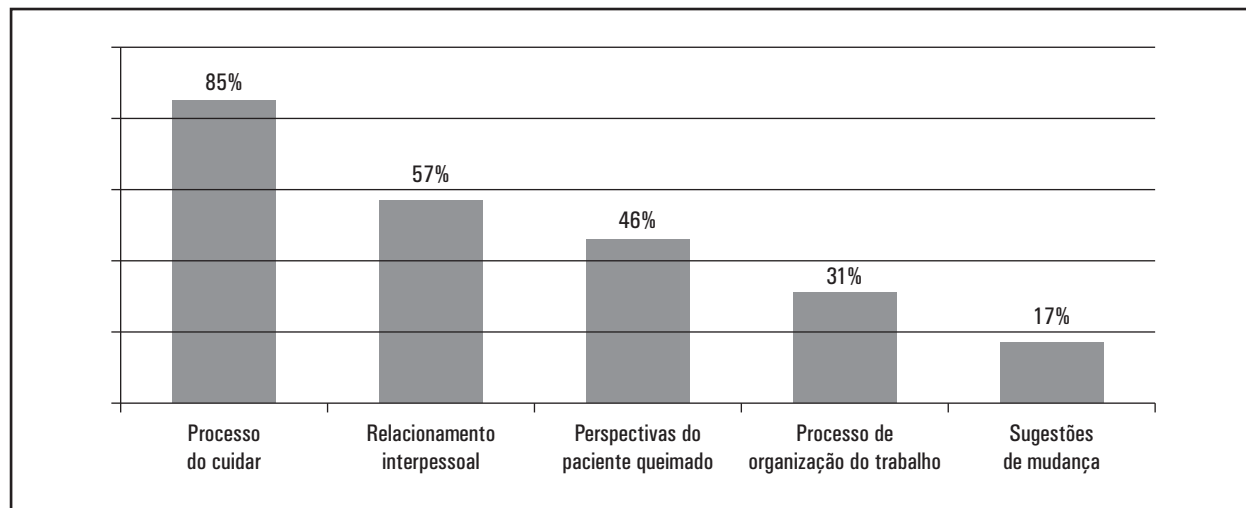
Com relação à história da queimadura, quase metade dos acidentes (49,0%) ocorreram no domicílio e o segundo local mais frequente foi o ambiente de trabalho (30,0%).

O tempo de alta hospitalar variou de 2 a 53 meses, sendo que 40% deles já estavam em casa há mais de 12 meses; 38,0%, há 5 meses e 22,0% já haviam tido hospitalar entre 6 e 11 meses.

O atendimento no ambulatório do CTQ foi classificado como bom (31,0%) e ótimo (68,0%), apenas 1% referiu ser regular.

A opinião do usuário sobre o atendimento recebido no ambulatório do CTQ foi categorizada em cinco Unidades de Significado: 'Processo do Cuidar', 'Relacionamento Interpessoal', 'Perspectivas do Paciente Queimado', 'Processo de Organização do Trabalho' e 'Sugestões de Mudança', conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição da opinião do usuário, segundo as Unidades de Significado, Londrina-PR, 2013.



A maioria dos relatos (85,0%) estava relacionada à Unidade de Significado 'Processo do Cuidar', na qual apareceram referências a

orientações fornecidas pelos profissionais para o esclarecimento das dúvidas; cuidados com as lesões, especificados na necessidade de uso

da malha elástica para tentar evitar queloides e alívio da dor; além de afirmações sobre a capacidade da equipe de saúde para o atendimento, bem como, a demonstração de cuidado, proteção, amor, segurança e acolhimento por parte dos profissionais em todo o processo de internação e reabilitação. Percebeu-se nas falas também o sentimento de gratidão dos pacientes em relação ao serviço.

“(...) As orientações que ele (médico) me passou foram fundamentais porque, os cuidados de limpeza, de hidratação, os medicamentos, teve um momento em que teve uma dúvida em relação a uma infecção e estava com alguns problemas na pele da perna, né, mas mesmo assim ele foi cauteloso, não me deu antibiótico porque eu sou diabético e ele falou que poderia prejudicar alguma coisa renal e ele pediu para esperar, mas se colocou a inteira disposição para qualquer problema, evolução antes do retorno na semana seguinte para com ele, eu liguei para ele e fosse lá imediatamente. Então do ambulatório eu sempre sai de lá com as portas abertas para qualquer problema de emergência, eu liguei e fosse imediatamente para lá, não precisou, e a evolução foi se dando normalmente e o acompanhamento com ele, dele, da equipe, para mim foi perfeito, foi 100%.” (M-13)

“O médico é muito excelente. O médico é bom mesmo(...) Somos bem atendido, conversam com a gente, bem conversado. Explicam bem explicado”. (M-14)

“(...) A maneira de vocês cuidarem da gente. Os comentários quando eu tava internado é que enfermeira não é uma pessoal normal, deve ser um anjo. O que fizeram por mim, o pessoal que estava junto comigo no quarto. Não dá para explicar, é muita atenção, muito cuidado com a gente.” (M-21)

“(...) Porque as pessoas dão bastante atenção pra mim e me mostram amor e eu gostei muito de ficar internada aqui no hospital, porque o HU é um hospital bom e eu sempre comentei com o pessoal lá de fora, na minha empresa, que aqui é melhor que convênio(...)” (F-25)

“(...) Ah, porque eles dão explicação do que eles estão fazendo, tá diminuindo bem os queloides pra mim tá melhorando bem.” (M-46)

“Sou bem tratado e as pessoas trabalham com a gente com confiança e ajuda a gente vencer a batalha.” (M-50)

A segunda Unidade de Significado de destaque foi o ‘Relacionamento Interpessoal’, abordado em 57,0% das falas. Os usuários expuseram sobre o quão importante foi a atenção recebida de toda a equipe de saúde, valorizando as brincadeiras, a paciência, o carisma, a simpatia e o companheirismo dos profissionais, além de serem tratados com educação e respeito.

“A pessoa sabe tratar você aqui, né, não chega com autoridade, trata todo mundo com educação. Para mim foi a melhor coisa que eu achei do hospital.” (M-8)

“Acho que eu fui sorteada porque os enfermeiros que me ajudaram lá foram muito simpáticos, foram muito prestativos e me ajudou muito (...)” (F-11)

“(...) Ah, é a maneira de tratar a gente, com respeito, dá atenção pra gente assim.” (M-26)

“(...) Eu acho que o ponto mais positivo que eu vi foi o lado humano, assim, no atendimento.” (M-33)

“(...) Ah eu acho que desde o conversar com a gente pra quem tá machucado assim como eu, isso já basta já, já ajuda bastante”. (F-51)

A Unidade de Significado “Perspectivas do Indivíduo Queimado” foi extraída de 46,0% das opiniões levantadas denotaram resignação e contentamento, além de expectativas positivas sobre o atendimento. As opiniões desses usuários concentraram-se em destacar a ausência de reclamações sobre o serviço.

“(...) Eu acho que ninguém tem que reclamar e dor é normal mesmo, mas o atendimento é muito bom acaba com tudo(...)”. (F-6)

“Ah, eu pra mim tá bom assim do jeito que tá. Pra mim tá ótimo. Não tenho do que reclamar (...)” (F-23)

“Eu acho que eles fazem o melhor que eles podem comigo. Não tenho o que reclamar não. Tá bom, perfeito”. (F-51)

“(...) Ah eu acho que não dá para melhorar mais do que tá aqui. Eu fui bem atendido aqui. Eu não posso reclamar. Se não fosse aqui eu tinha perdido a minha mão.” (M-72)

A quarta Unidade de Significado, ‘Processo e Organização do Trabalho’, representou 31,0% das opiniões dos participantes, sendo que dentre estes, 24,0% sinalizaram pontos positivos sobre o serviço, relacionados ao período reduzido de espera para as consultas; acompanhamento de todo o tratamento pelo mesmo profissional médico; à garantia de continuidade no tratamento; possibilidade de remarcação de consultas; infraestrutura adequada; local agradável para aguardar o atendimento; e à presença de profissional para informações necessárias sobre os encaminhamentos burocráticos antes das consultas.

“São poucas pessoas que são marcadas, né, agendadas então não dá o desconforto da espera, não dá o desconforto de nenhuma lotação, e o atendimento do profissional que está me atendendo, ele tem acompanhado o caso desde o começo, só tenho tido acompanhamento ambulatorial com ele e sempre foi perfeito, porque a evolução do quadro foi transcorrendo normalmente, os espaçamentos das consultas foi se dando cada vez mais tempo e eu tenho provavelmente uma última consulta, um último retorno para alta (...)”. (M-13)

“(...) Me tratam muito bem, todo mundo. Começando da limpeza até o cara da medicina, todo mundo, ótimo comigo(...)”(F-25)
“(...) Sempre que eu preciso de um retorno ou estou com uma queixa eles abrem um horário”. (F-34)

“(...) O hospital está melhorando, a gente vê coisas novas (...)”. (F-47)

“Ah porque a gente não fica com muita espera, né. Tem lugar aí que você vai que fica esperando umas 3-4 horas (...)” (M-67)

No entanto, 7% das falas abordaram a demora no atendimento, já que existe apenas um médico que é responsável tanto pelo atendimento na internação quanto ambulatorial.

“(...) Ah demora né, demora demais. Muito demorado, a gente tem que esperar. Eu sei

que até é correto porque ele tem que fazer a vistoria em todas as camas, tem que ver como os pacientes passaram a noite, para depois nos atender, isso aí não tem problema algum. Só que é muito demorado”. (M-36)

A Unidade de Significado ‘Sugestões de Mudanças’ foi elencada em apenas 17,0% das opiniões, sendo a maioria (61,0%) delas relacionadas à necessidade de ampliação do número de vagas e profissionais para atender com mais agilidade e rapidez um maior número de pessoas, tanto na fase aguda quanto nas cirurgias de correções de sequelas. Os usuários também fizeram menção ao papel do governo na viabilização de acessibilidade ao serviço em questão.

“Na realidade o que a gente espera muito é vaga, né? Então, como a gente sabe que tem muitas pessoas que também precisam e é limitado pelo Paraná que é um centro de referência (...)” (F-29)

“Eu ouço muito as pessoas quando estão aqui aguardando que não tem vaga. Hoje eu vim aqui esperando ter uma vaga e às vezes não tem. Precisava então aumentar os leitos. Às vezes o médicos demoram para vir atender, acho que precisava aumentar o número de médicos.” (F-82)

“(...)Ah tem que ter mais incentivo do governo, pra poder investir mais e mais e mais na qualidade de vida do usuário que depende do tratamento” (M-97)

“Olha eu só acho que demora muito tempo pra poder chamar a gente de volta, igual demorou bastante tempo (...)” [para a convocação para as cirurgias reparadoras] (F-105).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo mostraram que os acidentes com queimaduras ocorrem principalmente com homens na faixa etária dos 20 a 49 anos. Estudos epidemiológicos nacionais e internacionais têm demonstrado resultados semelhantes com este agravo acometendo todas as faixas etárias, principalmente adultos maiores de 15 anos¹¹⁻¹² ou entre 19 a 44 anos de idade¹³⁻¹⁴, sendo que os homens são os mais atingidos¹²⁻¹⁵. Tais dados apontam para os prejuízos pessoais e

coletivos para estes indivíduos que se encontram em idade economicamente ativa e que repentinamente são obrigados a reorganizar sua vida familiar e social em virtude das sequelas físicas e emocionais do trauma da queimadura.

Ao excluir os indivíduos com menos de 15 anos de idade, verificou-se que metade da população apresentava baixa escolaridade (menos de 8 anos de estudo), corroborando com achados de estudos realizados em pacientes vítimas de queimaduras¹⁶⁻¹⁷. Entretanto, pesquisas com abordagem específica sobre o nível de escolaridade dos indivíduos queimados, ainda são incipientes, embora, alguns estudos evidenciem que este agravo ocorre com mais frequência em países cujo nível socioeconômico é considerado baixo¹⁸. Além do mais, a literatura científica mostra que países em desenvolvimento possuem maiores índices destes tipos de lesões¹⁹. Estas afirmações podem ser interpretadas como sendo resultado de ações educativas ainda deficitárias para a prevenção deste tipo de agravo¹⁷.

A maioria apresentou queimaduras em região do tronco; MMSS e mãos. Resultados parecidos foram encontrados, enfatizando, porém, a concentração das lesões em MMSS, mãos¹⁷ e também, face^{20, 13}. A predominância das queimaduras foram as de segundo grau, semelhantemente ao estudo de Reis et al²¹.

As principais causas dessas lesões foram chamas, seguido dos escaldos concordando com Costa et al¹⁶ e Elsherbin et al²⁰ e eletricidade conforme estudo de Gonçalves et al¹⁷.

Os traumas ocorreram principalmente em casa e no trabalho semelhantemente a alguns estudos^{14, 20, 22}, sendo que entre os homens adultos, há predomínio dos acidentes no ambiente de trabalho¹⁴ e no ambiente domiciliar, entre as mulheres¹⁵. Além disso, elas sofrem mais frequentemente as queimaduras por líquido superaquecido (água) e os homens por chama e eletricidade¹⁵.

Os usuários classificaram o serviço como bom e ótimo. Porém, estes resultados podem estar sendo influenciados por um fenômeno que alguns estudiosos definem como “Paradoxo da Satisfação”²³⁻²⁴, ou seja, o fato que, apesar dos serviços de saúde apresentarem vários proble-

mas estruturais, organizacionais e de acesso, as pesquisas continuam levantando um elevado grau de satisfação dos pacientes, devido provavelmente a características socioeconômicas e educativas de significativa parte da população que podem influenciar a sua capacidade de assumir um papel ativo²⁵.

Com relação à opinião do usuário sobre o atendimento, a unidade de significado com maior representatividade foi ‘Processo do cuidar’. Notou-se que os indivíduos valorizaram a possibilidade de acesso ao cuidado de qualidade, destacando as competências dos profissionais em fornecer orientações e esclarecer dúvidas, o que proporcionou aos usuários maior interação com o próprio tratamento e com o serviço. Estas atitudes são positivas quando se trata de pacientes que sofreram queimaduras, concordando com Gonçalves et al²⁶ que afirmam que estes indivíduos necessitam sentir-se como corresponsáveis por sua reabilitação, sendo estimulados ao autocuidado, para que possam estar mais preparados para enfrentar o retorno ao convívio social e familiar.

O CTQ de Londrina tem como enfoque o cuidado com o paciente agudo, como sendo um serviço de referência para o Estado do Paraná, recebe indivíduos de diversas cidades, referenciado pela Central de Leitos. Sua estrutura física e humana ainda necessita de aprimoramento e ampliação para o atendimento dos pacientes após sua alta hospitalar, pois a maioria deles precisa de acompanhamento multidisciplinar especializado e também de novos procedimentos cirúrgicos para correções de sequelas. Apesar destas fragilidades, os usuários consideraram-se privilegiados e agradecidos por terem conseguido uma vaga neste serviço. Sobre este assunto, sabe-se da existência do “viés da gratidão”, o qual se define como o sentimento que certos pacientes podem apresentar quando conseguem atendimento, fazendo com que possíveis problemas ligados ao atendimento fiquem em segundo plano²⁷.

Em um estudo retrospectivo e exploratório sobre satisfação realizado com 86 pacientes queimados na Suécia verificou-se como ponto de destaque fatores interpessoais, como o

contato com a equipe de enfermagem sendo mais importantes que aspectos relacionados ao tratamento²⁸. Em nosso estudo observou-se que a dignidade e o respeito com que o indivíduo foi tratado ajudaram em sua recuperação. Este paciente que estava fragilizado devido às lesões e o trauma psicológico da queimadura encontrou no profissional de saúde o apoio emocional que ele precisava, quando, ao se relacionarem, o usuário percebeu atenção adequada da equipe em prol de sua recuperação. O relacionamento entre a equipe de saúde e paciente é considerado como importante ponto de apoio tanto na realização dos cuidados físicos quanto na criação de um local emocionalmente seguro nas instituições²⁹.

As 'Perspectivas do paciente queimado' refletem muitas vezes a satisfação decorrente da sobrevivência ao trauma da queimadura enquanto expectativa em relação ao serviço de saúde, ou seja, esta instituição, entendida como a soma dos recursos humanos e tecnológicos evitou a morte. Porém, o tratamento do indivíduo queimado continua por longos períodos após a hospitalização, o mesmo necessita de acompanhamento permanente e multidisciplinar para a sua máxima reabilitação e melhor qualidade de vida³⁰.

A ausência de reclamações a respeito do serviço nos relatos dos usuários, por sua vez, pode simplesmente refletir a incapacidade destes em expressar sua opinião de forma elaborada, devido provavelmente ao grau de instrução reduzido, dado sociodemográfico inerente à grande maioria e também à resignação com a condição de saúde momentânea.

Em relação à unidade de significado "Processo de Organização do Trabalho" a maioria dos usuários opinou de forma positiva sobre o atendimento. O vínculo com o profissional que o acompanha e o acesso à tecnologia de ponta de um centro especializado no tratamento de pacientes com queimaduras mostraram serem diferenciais que agregam confiabilidade ao serviço.

Os relatos negativos sobre o serviço abordaram principalmente questões relacionadas ao tempo de espera demasiado, alinhando-se a resultados encontrados em outros estudos que avaliam os serviços de saúde³¹⁻³².

Também se confirmou outro aspecto que influencia o grau de satisfação dos usuários que é a comparação entre os atendimentos recebidos nos diferentes serviços, tendo como referência sua experiência prévia em outras unidades de saúde, fato já descrito Holanda et al³⁰. Tal comparação é feita, muitas vezes, involuntariamente. Nesse compasso, constatou-se que os indivíduos pesquisados consideraram o CTQ como exemplo de gestão de qualidade do SUS. Este dado ganha especial relevância considerando que este serviço é oferecido por órgão público, sendo assim, teoricamente, acessível à toda a população.

Uma porcentagem pequena das opiniões, porém não menos relevante foi relacionada à unidade de significado 'Sugestões de Mudanças'. Sobre este aspecto, o exercício do direito fundamental do usuário que é o de opinar sobre o que lhe agrada ou desagrada no serviço público, possivelmente indica defeitos na organização da atenção ou na relação usuário/profissional³³. Esta prática limitada pode estar refletindo tanto a deficiência de conscientização destes usuários, como a situação de submissão a que os mesmos se colocam na utilização do serviço de saúde. Resultados encontrados neste estudo confirmam esta realidade.

Ao verificar a escolaridade dos usuários que expuseram sugestões para melhorar o serviço, descobriu-se que 65,0% deles possuíam mais de oito anos de estudo, concordando com a ideia que os estudos de satisfação do usuário no Brasil têm relacionado a escolaridade como uma dimensão que tende a influenciar na satisfação com o atendimento³¹. Entre os usuários do SUS, os grupos com maior escolaridade tendem a ser mais exigentes com a qualidade do atendimento e, portanto, mostram-se menos satisfeitos^{32, 34}.

Em estudo sobre avaliação do atendimento em serviços oftalmológicos do SUS em um centro urbano do sul do país foram encontrados alguns resultados diferentes dos expostos nesta pesquisa: dos 350 participantes, 75,4% emitiram sugestões e/ou reclamações referentes ao serviço e ao atendimento. Porém, existem semelhanças em algumas das principais sugestões e queixas dos usuários: agilidade na recepção e espera

demasiada para ser atendido e, principalmente, atendimento na hora marcada. Também citaram a necessidade de melhorar a relação interpessoal, tanto com o médico quanto com os atendentes; priorizar atendimento aos idosos; disponibilizar copos descartáveis; aumentar o número de cadeiras; preocupar-se mais com a limpeza dos ambientes, em especial dos banheiros e existência de painéis eletrônicos de chamada³⁵.

Tais problemas não foram levantados neste estudo, porém não significa que não existam, pois, os participantes estavam em acompanhamento terapêutico e talvez tenha havido certo constrangimento em reivindicar alguma melhoria ou solicitar mais mudanças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como observado neste estudo, o trauma da queimadura trouxe alterações em todos os aspectos da vida do indivíduo acometido bem como para os seus familiares.

Destacaram-se os homens em idade produtiva como os mais atingidos, em acidentes domiciliares e de trabalho, causados principalmente por chamas e atingindo várias partes do corpo, em especial o tronco, membros superiores e mãos.

As unidades de significado mais citadas foram: 'Processo do Cuidar' e 'Relacionamento Interpessoal', revelando a complexidade de atender o indivíduo queimado de forma humanizada e multiprofissional não somente na fase aguda do trauma, mas também em todo o seu processo de reabilitação.

Os usuários consideraram o atendimento do serviço em questão como de qualidade em

comparação com outros que já frequentaram. Além disso, valorizaram a capacidade técnica dos profissionais que os ajudaram em seu tratamento, principalmente no período de internação.

Apesar de serem levantadas algumas sugestões de mudança no atendimento, a baixa escolaridade pode ser uma das causas de se encontrar uma porcentagem pequena sobre esta unidade de significado, bem como, de demais críticas sobre o serviço.

A pesquisa com abordagem de opinião do usuário, apesar de possuir limitações em captar de maneira ampla e genuína a percepção deste sobre o atendimento no serviço de saúde, neste estudo, possibilitou a ampliação dos conhecimentos sobre a importância do tema e expôs a necessidade de valorizá-lo.

Concluindo, espera-se com os resultados deste estudo possam motivar equipes multiprofissionais de saúde a valorizar a opinião que o usuário tem em relação ao serviço, no intuito de fornecer assistência de maior impacto na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos vítimas de queimaduras.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

EAIC Cabulon contribuiu na concepção da pesquisa, análise dos dados e na redação do artigo; AAM Cardelli contribuiu na concepção da pesquisa, análise dos dados e revisão crítica do artigo; MCC Robazzi contribuiu na revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada; JM Trevisan contribuiu na revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

AGRADECIMENTOS: Ao Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina pelo apoio na realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em reabilitação de queimaduras. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(2): 252-259.
2. Moimaz SAS, Marques AM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [4]: 1419-1440, 2010.
3. Sheffield IIICG, Irons GB, Mucha JRP, Malec JF, Ilstrup DM, Stonnington HH. Physical and psychological outcome after burns. *J Burn Care Rehabil* 1988; 9:172-7.
4. Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Med Care Rev* 1993; 50:49-79.
5. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2001;52:609-20.

6. Michaels AJ, Michaels CE, Smith JS, Moon CH, Peterson C, Long WB. Outcome from injury: general health, work status, and satisfaction 12 months after trauma. *J Trauma* 2000;48:841–8. discussion 848-50.
7. Sorlie T, Sexton HC, Busund R, Sorlie D. Predictors of satisfaction with surgical treatment. *Int J Qual Health Care* 2000; 12:31–40.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Acesso em mai. 2013] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 20. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
10. Macedo AC, Proto RS, Moreira SS, Gonella HA. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre 2001 a 2008. *Rev Bras Queimaduras* 2012; 11(1):23-5.
11. Barros B, Coutinho A, Balbuena MB, Anbaar RA, Anbar RA, Almeida KG, Nukariya PY, Almeida G. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. *Rev Bras Cir Plast* 2010; 25(4):600-3.
12. Taira BR, Singer AJ, Thode HC Jr, Lee C. Burns in the emergency department: a national perspective. *J Emerg Med* 2010; 39(1):1-5.
13. Tang K, Jian L, Qin Z, Zhenjiang L, Gomez M, Beveridge M. Characteristics of burn patients at major burn center in Shanghai. *Burns* 2006; 32(8):1037-43.
14. Elkafssaoui S, Tourabi K, Bouaiti E, Ababou K, Moussaoui A, Ennouhi MA et al. Epidemiological analysis of burn patients in the military hospital, Rabat, Morocco. *Ann Burns Fire Disasters* 2011; 24(3):115-9.
15. Costa MCS, Rossi LA, Dantas RAS, Trigueros LF. Imagem corporal e satisfação no trabalho entre adultos em reabilitação de queimaduras. *Cogitare Enferm* 2010; 15(2):209-16.
16. Gonçalves AC, Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Rossi LA, Farina Junior JA. Caracterização de pacientes atendidos em um serviço de queimados e atitudes no momento do acidente. *Rev Eletr Enf* 2012 oct/dec;14(4):866-72.
17. World Health Organization. *Burns*. WHO; 2012 [acessado em 2013 mai10]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>.
18. Hodgins P, Potokar T, Price P. Comparing rich and poor: Burn prevention in Wales, Pakistan, India, Botswana and Zambia. *Burns* 2011;37:1354-59.
19. Elsherbin O E E, Salem M A, El-Sabbagh, A H, Elsherbiny, M R, Eldeen, M A E. Quality of life of adult patients with severe burns. *Burns* 2011; 37: 776-89.
20. Reis IF, Moreira CA, Costa ACSM. Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do hospital de urgência de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras* 2011; 10(4):114-18.
21. Cocco M; Lopes MJM. Morbidade por causas externas em adolescentes de uma região do município de Porto Alegre. *Rev Eletr Enf* 2010; 12(1):89-97.
22. Mazza L. *Il concetto di soddisfazione*. Salute e Territorio 1998; 107:30-38.
23. Vaitsman J, Andrade BGR. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cien Saude Coletiva* 2005; 10(3):599-613.
24. Serapioni M, Silva MGC. Avaliação da qualidade do programa Saúde da Família em municípios do Ceará: uma abordagem multidimensional. *Cienc Saude Coletiva* 2011; 16(11): 4315-4326.
25. Gonçalves N; Echevarría-Guanilo ME, Carvalho FL, Miasso AI, Rossi LA. Fatores biopsicossociais que interferem na reabilitação de vítimas de queimaduras: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2011;19(3): 622-30.
26. Bernhart MH, Wiadnyana IGP, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. *Soc Sci Med* 1999; 48(8):9899-996.
27. Wikehult B, Kildal, M, Willebrand, M. Patient satisfaction with burn care 1 to 6 years after the burn injury *Burns* 2008;34(6):783–90.
28. Acton AR, Mounsey E, Gilyard C. The Burn Survivor Perspective. *J Burn Care Res*. 2007;28(4):615-20.
29. Liang CY, Wang HJ, Yao KP, Pan HH, Wang KY. Predictors of health-care needs in discharged burn patients. *Burns* 2012(38):172–179.
30. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRBA, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Cien Saude Colet* 2012; 17(12):3343-52.
31. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Júnior PRB, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol* 2009;12(3):281-296.
32. Oliveira CG. *Análise do Conceito de Satisfação do Usuário na Obra de Donabedian*. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 1992.
33. Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS). *Saúde na opinião dos brasileiros: um estudo prospectivo*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2003.
34. Benazzi LEB, Figueiredo ACL, Bassani DG. Avaliação do usuário sobre o atendimento oftalmológico oferecido pelo SUS em um centro urbano no sul do Brasil. *Cien Saude Colet* 2010, 15(3):861-868.