



**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA**

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE
FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Carina Alexandra Salvador Ferreira

*Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Bragança para obtenção do Grau de
Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde*

Orientada por

Professor Doutor Manuel Alberto Morais Brás

Professora Doutora Eugénia Maria Garcia Jorge Anes

Bragança, março de 2014



**ASSOCIAÇÃO DE POLITÉCNICOS DO NORTE (APNOR)
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA**

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE
FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Carina Alexandra Salvador Ferreira

Orientada por

Professor Doutor Manuel Alberto Morais Brás

Professora Doutora Eugénia Maria Garcia Jorge Anes

Bragança, março de 2014

RESUMO

A temática da satisfação dos utentes, tem sido nos últimos anos uma preocupação crescente para os gestores da área da saúde. Esta filosofia de gestão caracteriza-se essencialmente pela sua focalização nos utentes, valorizando e respeitando cada vez mais a opinião destes. Numa realidade em que cada vez se fala mais na gestão e prática de cuidados de qualidade, colocar o utente em primeiro lugar é uma das filosofias da qualidade.

Considerando a satisfação como um indicador da qualidade de cuidados de saúde, o utente vai proceder à avaliação dos cuidados que lhe foram prestados com base nas suas necessidades e com base nas experiências prévias pessoais e de outros e ainda da eficácia na comunicação.

Este estudo tem como objetivo avaliar a satisfação dos utentes da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE) face aos cuidados de enfermagem, através da aplicação da escala de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁ e nos Centros de Saúde - SUCECS₂₆ e relacionar o grau de satisfação dos utentes com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Face ao objetivo delineado, optamos por um estudo descritivo exploratório, baseado numa abordagem quantitativa. Nesta investigação, optou-se pela aplicação de um questionário anónimo e confidencial composto por duas partes: a primeira alude aos dados sócio-demográficos e clínicos, a segunda é composta pela versão da escala SUCEH₂₁ e SUCECS₂₆ (Ribeiro, 2003).

Verifica-se uma relação estatisticamente significativa entre a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem e algumas variáveis em estudo, o que permite facultar às administrações hospitalares uma ferramenta sólida que servirá de base na tomada de decisão para definir estratégias de atuação ao nível da gestão hospitalar.

PALAVRAS-CHAVE: Satisfação, Qualidade, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The issue of patients' satisfaction has been a growing concern for the managers in the health field. This management philosophy is characterized essentially by its focus on the patients, increasingly valuing and respecting their opinion. We live in a world where a good management and quality care are necessary and putting the patient in first place is one of the philosophies of quality.

Considering satisfaction as an indicator of quality in health care, the patients will assess the quality of care they have received based on their needs and their previous experience and also on the efficiency in communication.

This research work aims at evaluating the patients' satisfaction in relation to the North East Health Care Local Unit (ULSNE) concerning nursing care, through the application of the nursing care patient's scale of satisfaction in the Hospital - SUCEH₂₁ and in Health Centres - SUCECS₂₆ and relate the degree of the patients' satisfaction with the sociodemographic and clinic variables.

Taking into account the aim of our research work, we chose a exploratory descriptive study, based on a quantitative approach. In this research we opted for the application of an anonymous and confidential questionnaire composed of two parts: the first refers to the sociodemographic and clinical data, the second one is composed of the version of the scale SUCEH₂₁ and SUCECS₂₆ (Ribeiro, 2003).

There is a statistically significant relation between the patients' satisfaction with nursing care and some variables in study, which provides hospital administrations with a solid tool when decision-making is necessary to define action strategies concerning hospital management.

KEYWORDS: Satisfaction, Quality, Nursing Care.

RESUMEN

El tema de la satisfacción de los pacientes ha sido en los últimos tiempos una preocupación creciente para los gerentes de la salud. Esta filosofía de gestión se caracteriza esencialmente por su focalización en los pacientes, valorizando y respetando cada vez más su opinión. En una realidad en la que se habla cada vez más de gestión y práctica de cuidados de calidad, poner el paciente en primer lugar es una de las filosofías de la calidad.

Teniendo en cuenta la satisfacción como un indicador de la calidad de la asistencia sanitaria, el paciente va a proceder a la evaluación de la asistencia que le ha sido prestada con base en sus necesidades y con base en las experiencias personales anteriores y de otros y además de la eficacia en la comunicación.

Este estudio tiene como objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes de la Unidad Local de Salud del Nordeste (ULSNE) respecto a los cuidados de enfermería, a través de la aplicación de la escala de satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en el Hospital - SUCEH₂₁ y en los Centros Sanitarios - SUCECS₂₆ y relacionar la satisfacción de los pacientes con las variables socio demográficas y clínicas.

Con relación al objetivo delineado hemos optado por un estudio exploratorio descriptivo, basado en un abordaje cuantitativo. En esta investigación hemos optado por la aplicación de un cuestionario anónimo y confidencial compuesto por dos partes: la primera hace referencia a los datos socio demográficos y clínicos, la segunda es compuesta por la versión de la escala SUCEH₂₁ y SUCECS₂₆ (Ribeiro, 2003).

Hemos constatado que existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería y algunas variables en estudio, lo que ha permitido facultar a las administraciones de los hospitales una herramienta sólida que servirá de base en la toma de decisión para definir estrategias de actuación al nivel de la gestión hospitalaria.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción, Calidad, Cuidados de Enfermería.

AGRADECIMENTOS

Uma dissertação de mestrado tem por base um longo percurso de investigação e dedicação, que não pressupõe um trabalho individual mas sim, um esforço conjunto de vários intervenientes, aos quais não posso deixar de expressar o meu sincero agradecimento e sem os quais teria sido muito mais difícil chegar ao fim desta etapa, que representa um importante marco na minha vida pessoal e profissional.

Ao Professor Doutor Manuel Alberto Morais Brás e Professora Doutora Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, por toda a ajuda e orientação, pela disponibilidade permanente, compreensão, idoneidade, pelo rigor indispensável e pelo exemplo que são.

À professora Doutora Ana Leonor Ribeiro, pela partilha do instrumento de avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁ e nos Centros de Saúde - SUCECS₂₆.

À professora Doutora Paula Odete pelos seus inestimáveis contributos e disponibilidade.

Aos enfermeiros da ULSNE, pelo apoio prestado nos seus locais de trabalho.

A todos os utentes que, de forma solícita e paciente, aceitaram participar neste estudo. Sem eles, nada seria possível.

Agradecer às minhas amigas, Raquel Alves, Lisete Chumbo, Fernanda Reimão, pela amizade, pelas palavras de incentivo, pela coragem que me foram inculcando ao longo deste percurso.

Aos meus pais, Maria Beatriz Salvador Ferreira e Orlando José Ferreira, que lhe devo tudo o que sou, pelo amor, força e estímulo, À minha irmã gêmea, Vera Lúcia Salvador Ferreira, por estar sempre ao meu lado nos momentos de angústia, de ansiedade, de insegurança, de exaustão, pela disponibilidade e apoio incondicional dado em mais uma etapa da minha vida.

Por fim, queria agradecer ao meu namorado, Paulo Alexandre Rodrigues Lemos, o meu porto de abrigo, que me acompanhou, por todo o estímulo, apoio e otimismo dados ao longo desta caminhada.

A todos, mais uma vez, muito obrigada!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

CHNE, EPE - Centro Hospitalar do Nordeste, Entidade Pública Empresarial

CS - Centro de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

n - Dimensão da amostra

OE - Ordem dos Enfermeiros

p. - Página

pp. - Páginas

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

SUCECS₂₆ - Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no Centro de Saúde

SUCEH₂₁ - Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no Hospital

t – Teste *t-Student*

ULSNE - Unidade Local de Saúde do Nordeste

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE GERAL	vi
INDICE DE FIGURAS	vii
INDICE DE TABELAS	viii
INDICE DE ANEXOS	ix
INTRODUÇÃO	1
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1 - SATISFAÇÃO DO UTENTE EM SAUDE	5
1.1 - Satisfação	5
1.2 - Modelos explicativos da satisfação	8
2 - DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES	12
3 - SATISFAÇÃO DO UTENTE COMO INDICADOR DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAUDE	16
4 - SATISFAÇÃO DO UTENTE COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM	20
4.1 - Processo de enfermagem e consulta de enfermagem	22
4.2 - Padrões de conhecimento em enfermagem	23
4.3 - Cuidados de enfermagem em contexto hospitalar	25
4.4 - Cuidados de enfermagem em cuidados de saúde primários	28
PARTE II: ENQUADRAMENTO EMPIRICO	32
5 - METODOLOGIA	33
6 - APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	37
6.1 - Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no hospital - SUCEH₂₁ ..	37
6.1.1 - Inferência estatística	40
6.2 - Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no Centro de Saúde - SUCECS₂₆	48
6.3 - Relação da Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁ versus Centro de Saúde - SUCECS₂₆	60
CONCLUSÃO/SUGESTÕES	64
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo cognitivo-afetivo da satisfação.....	9
Figura 2 - Relação entre os domínios identificados e a satisfação do utente	10

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Estrutura fatorial do formulário SUCEH ₂₁	35
Tabela 2 - Estrutura fatorial do formulário SUCECS ₂₆	36
Tabela 3 - Opinião relativa aos cuidados de enfermagem nos hospitais: SUCEH ₂₁	38
Tabela 4 - Satisfação com os cuidados de enfermagem nos hospitais: SUCEH ₂₁	39
Tabela 5 - Índice de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem: SUCEH ₂₁	39
Tabela 6 - Satisfação do utente em relação ao género: SUCEH ₂₁	41
Tabela 7 - Satisfação do utente em relação à idade: SUCEH ₂₁	41
Tabela 8 - Satisfação do utente em relação às habilitações literárias: SUCEH ₂₁	42
Tabela 9 - Satisfação do utente em relação ao estado civil: SUCEH ₂₁	43
Tabela 10 - Satisfação do utente em relação à situação laboral: SUCEH ₂₁	44
Tabela 11 - Satisfação do utente em relação ao local de residência: SUCEH ₂₁	45
Tabela 12 - Satisfação do utente em relação ao hospital: SUCEH ₂₁	46
Tabela 13 - Opinião relativa aos cuidados de enfermagem nos CS: SUCECS ₂₆	49
Tabela 14 - Satisfação com os cuidados de enfermagem nos CS: SUCECS ₂₆	50
Tabela 15 - Índice de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem: SUCECS ₂₆	51
Tabela 16 - Satisfação dos utentes em relação ao género: SUCECS ₂₆	52
Tabela 17 - Satisfação do utente em relação à idade: SUCECS ₂₆	52
Tabela 18 - Satisfação do utente em relação às habilitações literárias: SUCECS ₂₆	53
Tabela 19 - Satisfação do utente em relação ao estado civil: SUCECS ₂₆	54
Tabela 20 - Satisfação do utente em relação à situação laboral: SUCECS ₂₆	55
Tabela 21 - Satisfação do utente em relação ao local de residência: SUCECS ₂₆	56
Tabela 22 - Satisfação do utente em relação ao número de consultas de enfermagem realizadas em média por ano: SUCECS ₂₆	58
Tabela 23 - Satisfação dos utentes em relação ao género: comparação entre hospital e CS....	60
Tabela 24 - Satisfação dos utentes em relação à idade: comparação entre hospital e CS.....	61
Tabela 25 - Satisfação dos utentes em relação às habilitações literárias: comparação entre hospital e CS.....	61
Tabela 26 - Satisfação dos utentes em relação ao estado civil: comparação entre hospital e CS.....	62
Tabela 27 - Satisfação dos utentes em relação à situação laboral: comparação entre hospital e CS.....	62
Tabela 28 - Satisfação dos utentes em relação ao local de residência: comparação entre hospital e CS.....	62

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Autorização da autora para aplicar a escala de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁ e nos Centros de Saúde - SUCECS₂₆.....	79
Anexo 2 - Instrumentos de recolha de dados.....	81
Anexo 3 - Informação fornecida por o Gabinete de Planeamento e Controlo da ULSNE ...	89
Anexo 4 - Autorização da ULSNE.....	92
Anexo 5 - Tabelas referentes à Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no hospital - SUCEH₂₁.....	94
Tabela 1 - Distribuição de características sociodemográficas no Hospital	
Tabela 2 - Satisfação do utente em relação à profissão: SUCEH ₂₁	
Tabela 3 - Satisfação do utente em relação ao motivo de internamento: SUCEH ₂₁	
Anexo 6 - Tabelas referentes Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no CS - SUCECS₂₆.....	98
Tabela 1 - Distribuição de características sociodemográficas no CS	
Tabela 2 - Satisfação do utente em relação à profissão: SUCECS ₂₆	
Tabela 3 - Satisfação do utente em relação ao CS: SUCECS ₂₆	
Tabela 4 - Satisfação do utente em relação ao motivo da consulta: SUCECS ₂₆	

INTRODUÇÃO

A saúde desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dos países no campo económico-financeiro, social e cultural. Nas sociedades desenvolvidas tornou-se um tema dominante nos discursos social e político, pelo que as organizações de saúde devem estar atentas para se manterem e serem competitivas no mercado global, e demonstrarem a eficácia e eficiência dos seus serviços mantendo sempre uma relação de proximidade e satisfação com o utente.

A satisfação tem associado um certo grau de subjetividade na sua definição. O conceito de satisfação do utente, refere-se a um leque variado de reações do utente à experiência dos cuidados de saúde. Este, é entendido de várias perspetivas, assumindo diferentes significados em diferentes contextos, é um conceito subjetivo, dinâmico, com forte valor cultural e, por isso, sujeito a mutações constantes (Gomes, 2008). A satisfação deve nortear a conduta dos enfermeiros, pois uma maior satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem poder-se-á reverter em ganhos em saúde.

Um indicador de resultado, válido na avaliação da qualidade dos serviços, é a satisfação dos utentes, o qual tem vindo a ocupar um lugar importante e permanente, quer por parte das instituições de saúde quer por parte dos governantes, sendo um objetivo major na vida dos indivíduos.

Os estudos científicos são uma importante fonte de informação nesta área, uma vez que são os resultados obtidos que nos permitem identificar os fatores que mais afetam, positiva ou negativamente, os utilizadores dos serviços de saúde, possibilitando a tomada de decisão no sentido de melhorar a satisfação dos utentes, contribuindo deste modo para a melhoria contínua da qualidade de vida dos indivíduos.

A saúde progressivamente deixou de ser entendida como um bem não negociável, para ser vista como um bem de consumo. A partir da revolução industrial e verificada uma conceção de grande competitividade no mundo, o conceito de qualidade e de prestação de cuidados de qualidade difundiu-se nas instituições de saúde, constituindo, deste modo, um dos fatores mais importantes, pois qualificava o sucesso ou o fracasso da estrutura organizativa. Aspectos como confiança, atualização, competência, humanidade, agilidade, pontualidade, cordialidade, conhecimentos técnico-científicos e organização do ambiente de trabalho, são todos, sem exceção, fatores de referência para a satisfação do utente nos serviços de saúde (Russo, 2003).

Em Portugal, é reconhecida a opinião do utente, encontrando-se legislada na base XXX da Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de 24 de agosto de 1990). Deste modo, a satisfação do utente é considerada um elemento essencial na avaliação permanente do funcionamento dos órgãos ou serviços dependentes do Ministério da Saúde, dado cada vez mais se considerar “a informação a respeito da satisfação do doente é tão indispensável para a avaliação da qualidade

como para o planeamento, gestão e administração dos sistemas de cuidados de saúde” (Lucas, 2002, p.23).

A Direção Geral de Saúde considera que existem várias áreas prioritárias de investigação em serviços de saúde, nomeadamente o “estudo das perceções e da satisfação do cidadão em relação aos serviços de saúde, ao acesso à informação e ao desempenho dos sistemas de reclamação” (Ministério da Saúde, 2004, p.74).

O estudo desta problemática vai de encontro ao preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (OE) (2005, p.52), “a satisfação dos utentes/clientes quanto aos cuidados de enfermagem constitui um importante e legítimo indicador de qualidade dos cuidados prestados”.

Esta é uma área que tem vindo a crescer em termos de relevância e significado no âmbito da avaliação e gestão dos serviços de saúde. A crescente consciencialização do utente relativamente à saúde, tem colocado nas últimas décadas as organizações perante a necessidade de avaliar a qualidade dos cuidados prestados. A opinião do utente é cada vez mais valorizada e respeitada, verificando-se um aumento de exigibilidade por parte destes face aos cuidados que lhe são prestados.

A satisfação ou insatisfação do utente surge como consequência do sucesso ou insucesso dos cuidados de enfermagem no atendimento das suas necessidades humanas básicas.

O exposto justifica a pertinência do presente estudo. Neste sentido, é objetivo desta investigação avaliar o grau de satisfação dos utentes da ULSNE face aos cuidados de enfermagem, através da aplicação de duas escalas de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem, nos Centros de Saúde - SUCECS₂₆ e nos Hospitais - SUCEH₂₁ e a sua relação com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Assim, decidimos desenvolver um estudo descritivo exploratório, baseado numa abordagem quantitativa.

A população do nosso estudo é constituída pelos utentes inscritos em 2011 nos agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) Alto Trás-os-Montes I – Nordeste, num total de 162.318 utentes. Optamos por um método de amostragem não probabilístico, recorrendo a amostragem acidental. Tendo por base um erro amostral de 4.16% no hospital e um erro amostral de 3.77% para o Centro de Saúde (CS), para um nível de significância de 5%, a amostra é constituída por 1247 utentes, dos quais 554 são oriundos das três unidades hospitalares e 693 utentes dos 15 CS, que obedeciam aos critérios de inclusão. A recolha de dados decorreu no período compreendido entre 15 de agosto a 15 de setembro de 2012. Foram respeitados todos os pressupostos ético-deontológicos relativamente à investigação com seres humanos, depois de devidamente informados, foi-lhes solicitado consentimento a todos os indivíduos que aceitaram voluntariamente participar no estudo.

Para a recolha de dados foi utilizado um instrumento composto por duas partes: a primeira alude aos dados sociodemográficos e clínicos e a segunda é composta pela versão da escala SUCEH₂₁ e SUCECS₂₆, validadas para a população portuguesa. Obtivemos autorização da autora (Ana Leonor Ribeiro) para a sua utilização dia 15 de setembro de 2011 (Anexo 1).

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado por via informática, utilizando para o efeito o software estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0, para Windows. Recorremos a diferentes ferramentas, tanto de estatística descritiva como de estatística inferencial. Na análise descritiva, foram utilizadas mínimo, máximo, moda, média e desvio padrão. Na análise inferencial, foram utilizados o teste t de Student, teste de Kruskal-Wallis, teste de Mann-Whitney, Teste de Scheffé, coeficiente de correlação de Spearman e teste de Tamhane.

Este trabalho encontra-se estruturado em duas partes: na primeira é apresentado o enquadramento teórico relativo à satisfação dos utentes e cuidados de enfermagem; a segunda parte aborda o estudo empírico, onde são apresentados os aspetos metodológicos, a apresentação e análise dos dados, a discussão dos resultados e conclusões.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 - SATISFAÇÃO DO UTENTE EM SAÚDE

Atualmente, o setor da saúde reconhece e valoriza o *feedback* fornecido pelo utente, exigindo, mais do que nunca, uma mudança na dinâmica das organizações e administrações hospitalares.

De acordo com Ribeiro (2003, p.21), o termo satisfação "...tem a sua proveniência etimológica do latim *satisfactio*, que exprime a ideia de ato ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se, querendo significar - saciedade ou ainda o sentimento de bem-estar, contentamento que se manifesta nas pessoas como resultado do que se espera e/ou deseja do bom êxito de qualquer atividade, significando: alegria, contentamento ou sentimento de agrado e aprazimento".

A satisfação do utente em saúde pode ser encarada como um espelho, que reflete a qualidade dos cuidados prestados, nomeadamente a qualidade percebida pelos utentes, a qual é potenciada de melhor bem-estar, que se pode e deve refletir nos ganhos em saúde, que acrescentam mais anos à vida, mas com mais e melhor qualidade de vida.

É inevitável a subjetividade visível neste conceito de satisfação, traduzida pela complexidade que lhe está inerente, porque a perceção de cada pessoa é baseada na relação entre as suas exigências, conhecimentos e as suas experiências e expectativas.

1.1 - Satisfação

Para nos debruçarmos sobre o conceito de satisfação da pessoa no setor da saúde, há que refletir sobre as várias terminologias que lhe estão associadas, seja beneficiário dos serviços de saúde, doente, utente ou cliente. Consideramos que a utilização de um termo em detrimento de outro pode ter subjacente uma lógica linguística ou cultural. Na nossa investigação, utilizaremos o termo utente.

Segundo Donabedian (1988, p.1746), "a satisfação pode ser entendida como uma atitude, uma emoção ou sentimento passível de ser medido e verbalizado através de uma opinião. Nesta condição, a satisfação incorpora aspetos afetivos, cognitivos, avaliativos e até comportamentais".

Monteiro (1991, p.22) refere que umas das dimensões mais ambiciosas nos estudos da satisfação são as que se "prendem com a avaliação dos utentes face aos cuidados recebidos, tendo em vista melhorar a qualidade da prestação e concomitantemente a própria imagem da organização".

Carr-Hill (1992, p.237) apresenta um conceito mais vasto, em que "a satisfação humana é um conceito complexo que se relaciona com um grande número de fatores, incluindo o estilo de vida, experiências anteriores, expectativas futuras e valores individuais e da sociedade, incluindo as variáveis sócio-demográficas, cultura e as crenças que integram".

Uma definição que salienta a ansiedade e incertezas ligadas à situação de doença e ao apoio emocional percebido pelo utente é apresentada por Fitzpatrick (1997, p.302), em que “a satisfação do utente seria resultado da avaliação dos cuidados recebidos pelo utente, contendo as reações emocionais e cognitivas”.

Uma das definições que merece a atenção é, sem dúvida, a de McIntyre e Silva (1999, p.11), que criaram uma fórmula, através da qual, defendem que “a satisfação dos utentes (S) com os cuidados de saúde é o resultado da diferença entre as expectativas do utente em relação aos cuidados (E) e a sua percepção dos cuidados realmente recebidos. (P), ou seja $S = E - P$ ”.

O conceito de satisfação, para Paúl, Martin e Roseira (1999), surge como uma atitude do sujeito em função da realização das suas necessidades percebidas, das suas expectativas e dos resultados obtidos.

O conceito de satisfação do utente pode ser entendido como um conceito multidimensional e um fenómeno subjetivo e complexo, vinculado às necessidades percebidas, às expectativas e experiências do cuidado recebido, decorrendo, portanto, o grau de satisfação das expectativas formuladas (Newsome & Wright, 1999). Neste sentido, “a avaliação do cliente sobre a qualidade do serviço é muitas vezes considerada como resultado de uma comparação, baseada num certo número de atributos, entre as suas expectativas face ao serviço e a sua percepção do serviço realmente prestado” (Nascimento, 2000, p.70) .

A inclusão da opinião dos utentes na avaliação dos serviços de saúde tem vindo a ser cada vez mais frequente. O contributo fornecido pelas organizações de consumo ao influenciarem a conceção do utente como um consumidor dos cuidados de saúde pode em parte explicar este aspeto. A satisfação do utente é um conceito difícil de definir, pelo que se podem encontrar várias definições.

“A opinião do utente tem vindo a ser cada vez mais considerada no domínio científico e pelos vários parceiros sociais no sentido de monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e de avaliar a eficácia das medidas corretivas que se têm vindo a implementar no Sistema Nacional de saúde” (Pereira, Araújo-Soares & McIntyre, 2001, p.69).

Uma visão diferente é apresentada por Lucas ao afirmar que a satisfação com os cuidados de saúde se fundamenta na forma como eles são: adequados, apropriados, aceitáveis e agradáveis, podendo também ser entendida como uma “observação da discrepância entre a expectativa do serviço e a experiência dos doentes pelo serviço recebido” (Lucas, 2002, p.28).

A satisfação é uma entidade concetual de difícil interpretação porque engloba um conjunto de relações. O chamado nível de satisfação é muito vulnerável a mutações que alteram a relação entre os vértices do losango constituído pela posição social, necessidades, aspiração/ expectativa e experiência, levando as variações destes elementos a um movimento de ajustamento adaptativo dos outros de forma a reduzir os sentimentos de dissonância cognitiva (Cabral, 2002).

Para Hespanhol (2003, p.31), a satisfação “deve ser considerada uma área de investigação importante na avaliação da qualidade dos cuidados prestados pelos sistemas de saúde e uma medida de resultados de cuidados de saúde, a satisfação dos utentes mantém

geralmente fortes relações empíricas com vários indicadores de processos de cuidados e dos resultados desses processos”.

Pelo referido anteriormente, constatamos não existir grande unanimidade entre os diferentes conceitos apresentados pelos diferentes autores, relativamente a uma única significação do conceito de satisfação. Este pode ser caracterizado por múltiplas variáveis e dimensões, condicionadas pelas circunstâncias de cada indivíduo, ou seja, os utentes possuem opiniões muito distintas sobre o aspeto humano e técnico do cuidar. No entanto, existem aspetos comuns, ao entender a satisfação como uma perceção individual relacionada com as experiências e expectativas de cada um. Estas opiniões vão ser o alicerce para a implementação de mudanças nas organizações, permitindo assim responder às expectativas e necessidades das populações no campo da saúde.

Para se compreender e entender as fontes de satisfação e insatisfação do utente, é necessário o conhecimento das distintas dimensões da satisfação, avaliando e interpretando-as, variando estas em função do autor e do contexto da sua utilização (Pego, 1998).

A satisfação dos utentes pode ser classificada em oito dimensões: “o comportamento entre profissional e doente, a qualidade técnica dos cuidados, acessibilidade, ambiente físico, financiamento ou forma de pagamento dos serviços, disponibilidade dos profissionais de saúde, continuidade e resultados dos cuidados” (Ware, Davies-Avery & Stewart, 1978, referido em Gonçalves, 2010, p.41).

Já Pelz (1982), referido em Gonçalves (2010, p.41), agrupa as dimensões da satisfação em dez categorias: “acessibilidade, disponibilidade de recursos, ambiente agradável, financiamento, competência profissional, continuidade dos cuidados, resultados dos cuidados, humanidade, recolha de informação, dádiva de informação”.

Carr-Hill, em 1992, refere como dimensões da satisfação a humanização, a informação, a qualidade global, a competência técnica, o acesso/disponibilidade, o custo, a continuidade e os resultados.

No entender de Carâp (1997), a satisfação dos utentes relativamente aos serviços de saúde é categorizada em variadíssimas áreas, entre as quais, a satisfação com o acesso, que inclui as conveniências, isto é, o tempo, a distância e a disponibilidade; a satisfação com as relações humanas, ou seja, referentes ao respeito, à gentileza, à disponibilidade para o ouvir, assim como as habilidades do enfermeiro no estabelecimento de uma relação interpessoal; a satisfação com a competência do profissional; satisfação acerca da quantidade de informação relativa ao tratamento, procedimentos, exames e diagnóstico; satisfação com o resultado do tratamento e, por fim, a satisfação com as facilidades, isto é, aspetos funcionais e estruturais do serviço.

No desenvolvimento de um estudo que visava a construção e validação de um instrumento de avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, foram construídos dois formulários diferentes, um para ser aplicados nos CS e outro em meio hospitalar. As dimensões identificadas para avaliar a satisfação no hospital foram seis: eficácia na comunicação; utilidade da informação; qualidade no atendimento; prontidão na assistência; manutenção do ambiente

terapêutico e promoção da continuidade de cuidados. As dimensões identificadas para avaliar a satisfação no CS, foram: qualidade na assistência; individualização da informação; envolvimento do utente; informação dos recursos; formalização da informação e promoção do elo de ligação (Ribeiro, 2005).

O conceito de satisfação do utente é um conceito bastante complexo, e pudemos verificar como é difícil definir um modelo teórico consistente para a sua avaliação visto haver duas áreas dominantes que tratam a questão da satisfação: Psicologia Social (Pelz, 1982) e Marketing (Pascoe, 1983).

Emergindo das anteriores, existem também diferentes teorias para a compreensão da satisfação dos utentes dos serviços de saúde:

A teoria da atitude, Williams (1994) entende que a satisfação se identifica com uma atitude, na medida em que existe uma avaliação positiva ou negativa por parte de um indivíduo em relação a um determinado aspeto do serviço. Também chamada de modelo de Pelz (1982), em que este considera a satisfação como uma atitude positiva relativa à crença, que o cuidado médico contém certos atributos que podem ser avaliados, nomeadamente, acesso, eficácia, custo, conveniência.

A teoria da discrepância, é a mais utilizada nas pesquisas, sendo os níveis de satisfação subentendidos pela diferença encontrada entre as expectativas e a percepção da experiência que dita a antecipação de níveis de satisfação (Williams, 1994).

Por sua vez, na teoria da equidade, Williams (1994) baseia-se no modo como os utentes avaliam os serviços em termos de ganhos e perdas individuais. Esta teoria tem atraído a atenção por preconizar que o utente avalia os serviços de acordo com critérios de equidade, introduzindo desta forma elementos comparativos em termos sociais e estabelecendo os confrontos possíveis entre as avaliações de diversos utentes (Pelz, 1982).

A teoria da realização, considera que a satisfação é o resultado da diferença entre o que é desejado, esperado pelo utente e o que obtém com o serviço prestado (Pelz, 1982; Williams, 1994). Esta teoria é dividida em duas dimensões: a realização das expectativas e a realização das necessidades.

1.2 - Modelos explicativos da satisfação

O termo satisfação e avaliação da qualidade, para Newsome e Wright (1999), são termos utilizados indiferentemente, mas a satisfação é habitualmente vista como um conceito mais vasto.

Estes autores referem que a satisfação do utente é um processo complexo que oscila entre as suas expectativas e as suas percepções referentes aos serviços ou produtos em questão. Subjaz a esta definição, segundo os mesmos autores, um pressuposto da teoria de *marketing*, em que os cuidados não podem atingir um nível elevado de qualidade se os utilizadores não se mostrarem satisfeitos. Quanto maior o nível de desempenho, mais provável é que as expectativas dos utentes possam ser superadas, resultando em maior satisfação. É frequente encontrar utentes

que esperam que o profissional de saúde adote uma atitude paternalista, remetendo-se para um papel de completa passividade.

Os autores supracitados, referem um modelo sobre a satisfação do utilizador de cuidados (Figura 1).

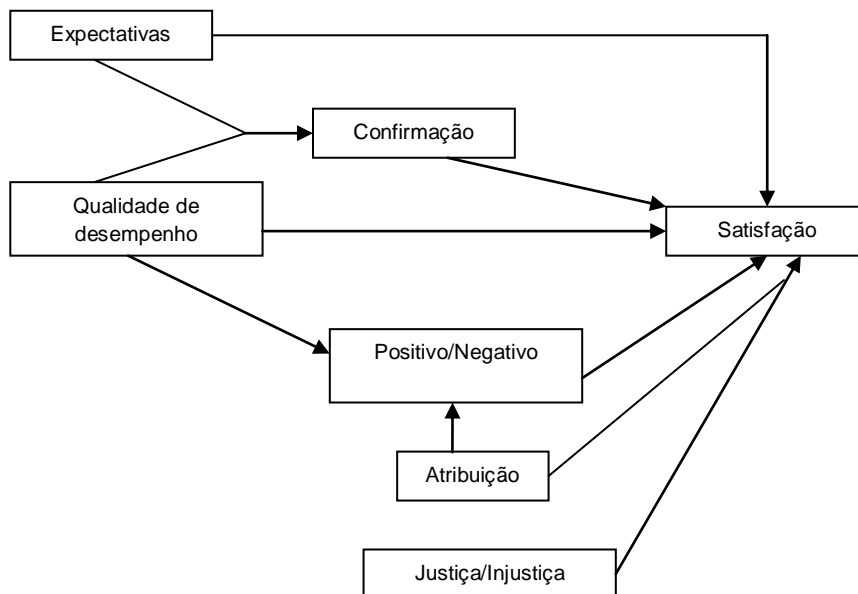


Figura 1 - Modelo cognitivo-afetivo da satisfação

Fonte: Adaptado de Newsome e Wright (1999, p.164).

Os processos cognitivos subjacentes à satisfação dos utentes são as expectativas, a comparação entre o desempenho, a confirmação quer negativa quer positiva dessas mesmas expectativas e, por último, a atribuição e o sentido de equidade/justiça ou injustiça. As expectativas e o desempenho podem exercer um efeito direto sobre a satisfação, ou podem ser mediadas indiretamente através do processo de confirmação positiva (isto é, o desempenho é superior ao esperado), ou pelo contrário, por um processo de confirmação negativa que levará à insatisfação. Outro intermediário entre o desempenho e a atribuição é o afeto, quer seja positivo quer seja negativo. Por sua vez, a equidade/justiça ou injustiça é vista como um contributo distinto e não está relacionada com os outros componentes cognitivos. A satisfação pode ser vista como uma resposta afetiva, quer positiva quer negativa, tendo as respostas emocionais (alegria, excitação, amor-próprio, angústia, tristeza, culpa) um papel complementar significativo na determinação da satisfação.

Em 2002, Johansson, Oléni e Fridlung, fizeram uma revisão de literatura sobre a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no contexto de saúde e sistematizam os fatores que influenciam a satisfação do doente com os cuidados de enfermagem. O objetivo deste estudo de revisão da literatura foi descrever as influências na satisfação do utente no que diz respeito aos cuidados de enfermagem no contexto dos cuidados de saúde (Figura 2).

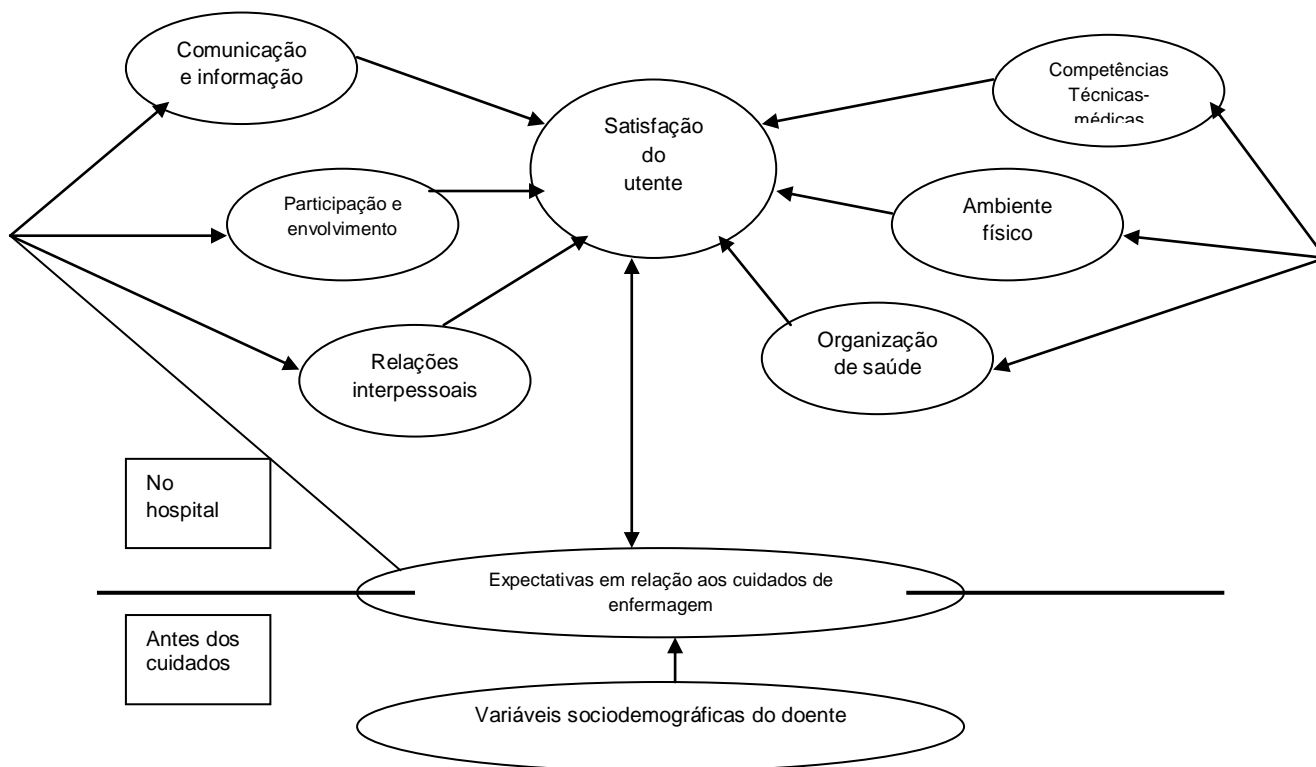


Figura 2 - Relação entre os domínios identificados e a satisfação do utente

Fonte: Adaptado de Johansson et al. (2002, p.343).

Segundo Johansson et al. (2002), existem vários fatores que influenciam as expectativas dos utentes, quer antes quer durante o processo de cuidados. Os fatores anteriores que influenciam essas expectativas pertencem ao domínio sociodemográfico, assim como as expectativas anteriores em que receberam cuidados. No hospital, o doente tem expectativas que podem estar relacionadas com outros domínios, tais como o ambiente físico, a comunicação e informação, a participação e envolvimento, as relações interpessoais entre profissionais de saúde e utentes, as competências técnico-científicas dos enfermeiros, e a influência da organização de saúde quer nos utentes quer nos profissionais de enfermagem. Tudo isto são domínios onde os profissionais de enfermagem podem influenciar a perceção de satisfação dos utentes. No entanto, em alguns destes domínios, como o ambiente físico e a organização de cuidados de saúde, o enfermeiro tem menos oportunidade de exercer influência. Os enfermeiros têm uma muito maior responsabilidade de influenciar os domínios da comunicação e informação, participação e envolvimento e relações interpessoais, pois estes são os alicerces da sua profissão.

Os resultados descrevem oito domínios que têm uma influência sobre a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem.

No domínio sociodemográfico, a variável idade contribui para a satisfação dos utentes, sendo que os utentes mais velhos tendem a estar mais satisfeitos. Além disso, o género do utente também influenciou a perceção de satisfação. Os homens relataram um maior nível de satisfação em comparação com as mulheres e os utentes com um nível de educação superior relataram menos satisfação em comparação com aqueles com menor grau de educação.

O outro domínio são as expectativas anteriores dos utentes em matéria de cuidados de enfermagem. A satisfação dos utentes é determinada pelas suas expectativas em relação aos cuidados de saúde que estavam prestes a receber e pela sua perceção dos cuidados de saúde recebidos anteriormente. Da simbiose entre estes dois aspetos, acredita-se que estes dois fatores foram cruciais para a perceção do utente de estar satisfeito ou insatisfeito. Segundo Johansson et al. (2002), os utentes têm expectativas que o enfermeiro seja o seu parceiro e conselheiro, que tenha uma atitude empática e competências de comunicação, assim como seja capaz de providenciar a informação necessária, enquanto os orienta sob o ponto de vista emocional e físico durante a estadia no hospital.

Em relação ao domínio do ambiente físico, verificou-se que este teve influência sobre a satisfação do utente. Os enfermeiros ainda têm uma certa influência sobre fatores no ambiente físico, como por exemplo, o nível sonoro.

Outro domínio é a comunicação e informação. Johansson et al. (2002), salientam a importância de fornecer informação e comunicação adequada ao utente, que leva a maior satisfação deste. Apesar disso, a insuficiente informação é a causa mais comum de insatisfação por parte dos utentes.

No domínio participação e envolvimento, os utentes que recebem informações não só mostram maior satisfação, mas também querem envolver-se e participar ativamente nos seus próprios cuidados. Participação e envolvimento levam a uma maior satisfação do utente.

No que diz respeito ao domínio relações interpessoais entre profissionais de saúde e utentes, verificou-se que este domínio influencia a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem. As características de um bom relacionamento foram: compreensão mútua, respeito, confiança, honestidade, cooperação e humor.

Outro domínio são as competências técnicas dos enfermeiros. Os utentes esperam que os enfermeiros possuam competências técnicas elevadas que permita ter um conhecimento específico sobre cada utente e o seu tratamento. O alívio adequado da dor influencia a satisfação do utente. A ausência de dor física resultou num nível mais elevado de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem.

E o último domínio é a influência da organização de cuidados de saúde quer nos utentes quer nos profissionais de enfermagem. As mudanças organizacionais influenciam a perceção do utente em relação à satisfação com os cuidados de enfermagem. Esta revisão de literatura revelou que a satisfação dos profissionais de enfermagem influencia a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem. Uma enfermeira com excesso de trabalho ou que expressa a insatisfação no local de trabalho, tem uma influência negativa sobre o utente, levando a uma menor satisfação do utente com os cuidados de enfermagem.

2 - DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Os utentes podem estar satisfeitos ou insatisfeitos por variadas razões. São múltiplos os determinantes que influenciam a avaliação da satisfação dos utentes. Convém, então, separar os principais determinantes da satisfação para compreender completamente as origens da satisfação ou da insatisfação e conseguir-se uma melhoria sustentada da qualidade dos cuidados.

Cleary e McNeil (1988) realçam como determinantes da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, as características sociodemográficas, nomeadamente a idade, o estado civil, o género, a raça, a educação, a atividade profissional, o rendimento, a classe social e a dimensão do agregado familiar; o estado físico e psicológico do doente; a estrutura do serviço, incluindo as condições físicas e orgânica funcional; a acessibilidade e continuidade dos cuidados; o processo; os aspetos interpessoais; os resultados, como a melhoria do estado de saúde e as atitudes de expectativas sobre os cuidados de saúde.

Num estudo publicado por Taylor e Bengler (2004, p.528), de uma revisão de estudos que pretendia identificar a satisfação geral do utente, os autores referem: "...a idade e a raça do paciente influenciam em parte a satisfação, mas os fatores que mais a determinaram são as relações interpessoais, as atitudes da equipa, a comunicação do pessoal, o aumento das explicações e informações prestadas, e ainda, o tempo de espera relativamente à expectativa do doente".

A - Características dos utentes

Em relação às características sociodemográficas, na opinião de Carr-Hill (1992) e de Rahmqvist (2001), não se pode estabelecer uma relação direta entre as características e a satisfação dos utentes.

Pascoe (1983), Hall e Dornan (1990) e Green e Davis (2005), verificaram que a variável que mais se parece correlacionar com a satisfação é a idade, tudo parece indicar serem os utentes mais velhos a manifestar-se mais satisfeitos do que os mais jovens. Isto pode ser explicado pelo facto das pessoas mais jovens serem habitualmente saudáveis, logo sem grande contacto com os serviços de saúde, para além de que normalmente têm um nível educacional mais elevado. Isto poder-se-á explicar também porque a necessidade de cuidados de enfermagem tende a aumentar com a idade e as pessoas mais velhas sentem-se mais satisfeitas com os cuidados. Este resultado também foi confirmado em vários trabalhos (Avis, Bond & Arthur, 1995; Carvalho, 2004; Ferreira, Afonso, Raposo & Godinho, 2003; Ferreira et al., 2001; Ferreira, Raposo, & Godinho, 2005; Johansson et al., 2002; McIntyre & Silva, 1999; Silva et al., 2005; Williams & Calnan, 1991), na medida em que referem que são os utentes mais velhos a demonstrar maiores níveis de satisfação. Uma outra perspetiva é apresentada por outros autores (Alves, 2007; Hasson

& Arnetz, 2008; Irurita, 1999), em que o aumento da idade dos utentes torna-os mais vulneráveis e leva-os a uma menor satisfação.

No que concerne ao género, os resultados são mais inconsistentes; segundo Hall e Dornan (1990), o género não tem qualquer influência no nível de satisfação do utente, enquanto que Khayat e Salter (1994), Pereira et al. (2001) e Liu e Wang (2007), sugerem ser os utentes do género masculino os mais satisfeitos. Contrariamente, outros estudos efetuados (Alves, 2007; Ferreira et al., 2001; Ferreira et al., 2003; Ferreira et al., 2005; Lourenço, 2003; Pascoe, 1983; Silva et al., 2005) concluíram que as mulheres estão mais satisfeitas com os cuidados de enfermagem do que os homens, são também as mais exigentes e recorrem mais frequentemente aos serviços de saúde.

Nos estudos de Pereira et al. (2001), os casados apresentam níveis de satisfação mais elevados do que os solteiros, viúvos e divorciados.

O nível de educação dos utentes pode influenciar a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem, maior satisfação está associada a menos formação (Alves, 2007; Anderson & Zimmerman, 1993; Gerteis, Edgman-Levitan, Daley & Delbanco, 1993; Hall & Dornan, 1990). Contrariamente, num estudo realizado por Liu e Wang (2007), os utentes com níveis elevados de educação apresentaram maior satisfação com os cuidados de enfermagem. O aumento da escolaridade atribui aos indivíduos conhecimentos que lhes permite ter expectativas mais elevadas relativamente ao atendimento e aos cuidados que lhe são prestados e, desse modo, fazer uma avaliação mais crítica (Ferreira et al., 2001; Santos & Condeço, 2002; Sepúlveda, 1998; Silva et al., 2005).

A perceção do estado de saúde tem demonstrado também alguma influência, a satisfação seria superior em utentes com uma perceção do estado de saúde mais elevada (Fitzpatrick, 1997; Hespanhol, 2007; McIntyre & Silva, 1999; Westaway, Rheeder, Van Zyl & Seager, 2003).

O estado de saúde prévio ao tratamento, segundo Pelz (1982), Rubin (1990), Hall, Milburn e Epstein (1993), condiciona a satisfação do utente. São os utentes cujos estados de saúde são mais frágeis, quer fisicamente quer psicologicamente, os mais propensos a manifestar maior insatisfação face aos cuidados de saúde que recebem.

No que concerne à classe social, Hall e Dornan (1990) constaram que quanto mais elevada for a classe social do utente, maior será o nível de satisfação com os cuidados de enfermagem.

A profissão afeta o nível de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Os inativos estão menos satisfeitos do que os ativos, tanto na forma como foram atendidos pelos enfermeiros, quanto na informação sobre a forma de utilização dos serviços disponíveis (Alves, 2007; Ferreira et al., 2001; Santos & Condeço, 2002; Sepúlveda, 1998; Silva et al., 2005).

O tempo de permanência, bem como experiências anteriores durante as hospitalizações, também influenciou a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Os utentes com mais experiências de hospitalização, têm mais expectativas e estão mais satisfeitos (Ramhqvist, 2001). Thi, Brian, Empereur e Guillemin (2002), mostram que a escolha do hospital pelo utente reflete as boas experiências anteriores em relação ao mesmo.

Os níveis de ansiedade do utente também desempenham um papel fundamental na sua satisfação com os cuidados de enfermagem, Booyens (2004) afirma que, sempre que os níveis de ansiedade se tornam demasiado elevados, a concentração é prejudicada e o utente fica mais insatisfeito com os cuidados de enfermagem.

A satisfação do utente é determinada por expectativas destes sobre os cuidados de saúde que estão prestes a receber e também as suas expectativas com base nos cuidados anteriormente experimentados. O nível de expectativa está relacionado com a personalidade dos utentes, experiências anteriores, valores (sociais e culturais) e contexto dos cuidados (Cleary & McNeil, 1988), bem como a natureza e evolução da doença (Cardoso, 2002).

Os utentes precisam ser incluídos e envolvidos na decisão de fazer escolhas sobre os seus cuidados e tratamentos. Gerteis et al. (1993), Attree (2001) e Johansson et al. (2002), relatam que quase todos os utentes querem participar nos seus cuidados na medida em que eles querem informações precisas, honestas e completas sobre a sua doença, opções de tratamento e prognóstico.

B - Características dos profissionais que prestam o atendimento

Os doentes indiciam uma maior satisfação quando os prestadores são sensíveis e cuidadosos com os seus problemas (Pascoe, 1983).

O contacto com o pessoal qualificado e competente melhora a satisfação com os cuidados de enfermagem (Andaleeb, 2001; Jennings, Heiner, Loan, Hemman, & Swanson, 2005; Johansson et al., 2002; Lindwall, Von Post, & Bergbom, 2003), pelo que a qualidade da assistência irá influenciar a utilização dos serviços de saúde e a probabilidade de este ser recomendado para os outros utentes (Lin, Xirasagar & Ladkita, 2004).

Segundo Neto, Ribeiro, Magalhães, Torres e Mendes (2003, p.227), “o utente apresenta um grau de satisfação mais elevado quando o enfermeiro (...) lhe presta informações de modo simpático e com linguagem clara” e o “quando o enfermeiro lhe explica o que vai fazer”.

C - Aspetos da relação profissional de saúde /utente

Verifica-se que quanto melhores forem as relações interpessoais dos profissionais de saúde com o utente maior será o seu nível de satisfação (Melo, 2001). De acordo com um estudo feito por Shattell, Starr e Thomas (2007), o relacionamento interpessoal inclui confiança, honestidade, respeito, compreensão, empatia, toque e simpatia.

Pascoe (1983), constatou que a satisfação do utente depende da informação que recebe por parte do profissional de saúde sobre a sua patologia/situação clínica. Vários autores demonstraram que “quanto maior era a quantidade de informação fornecida pelo médico, maior era o grau de satisfação do doente” (Amaral, 2002; Bankauskaite & Saarelma, 2003; Cleary & McNeil, 1988).

Mas, na prática, esta correlação existente entre o nível de informação e o nível de satisfação dos utentes só é verdadeira até determinado ponto, uma vez que um aumento

exagerado da informação dada é ineficaz, porque os utentes frequentemente não compreendem ou não se lembram do que lhes foi dito (Chantal, 2001; Ley, 1997). No seu estudo, Ferreira et al. (2005) referem que os mais jovens e os de maior escolaridade são os mais exigentes relativamente à informação.

Booyens (2004), afirma que sempre que os níveis de ansiedade aumentam, a concentração é prejudicada e o utente fica mais insatisfeito com os cuidados de enfermagem. Os utentes precisam de informações sobre os seus cuidados, pois sentem-se ansiosos e vulneráveis durante o internamento (Strahan & Brown, 2005).

D - Fatores estruturais e ambientais

Para Irurita (1999), nos fatores ambientais encontram-se as mudanças e os constrangimentos económicos no sistema de saúde. Nos fatores organizacionais é realçado a tipologia do hospital, isto é, quanto maior é o hospital, menor é a perceção da qualidade de cuidados, tal como é constatado nos estudos de Gotlieb (2002) e Carmo (2007), que referem a relevância da estrutura física como condicionante da satisfação do utente.

Os utentes também expressam o descontentamento com as administrações inflexíveis que os deixam sem saber quem contactar (Ericksson & Svedlund, 2007).

O tempo de espera afeta o nível de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, pelo que quanto maior o tempo de espera, menor é a satisfação (Cardoso, 2002; Carvalho, 2004; Ferreira et al., 2005; McIntyre & Silva, 1999; Meehan, 1999; Neto et al., 2003; Pereira et al., 2001; Sepúlveda, 1998).

A continuidade dos cuidados assume particular importância pela sua repercussão ao nível da adesão às intervenções terapêuticas e, conseqüentemente, no sucesso do processo terapêutico, resultando, em última análise e desejavelmente, num resultado mais benéfico para o utente (Espiridião & Trad, 2006; Fitzpatrick, 1997; Hespanhol, 2007; Mandhari, Hassan & Haran, 2004).

3 - SATISFAÇÃO DO UTENTE COMO INDICADOR DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAUDE

A qualidade em saúde tem vindo a ser uma preocupação crescente para as entidades prestadoras de cuidados, a “qualidade é uma ferramenta fundamental da nova estratégia para a saúde” (Pereira, 2003, p.3).

Conscientes de que a questão da satisfação dos utentes *versus* qualidade dos serviços prestados é complexa, achamos interessante procurar respostas à questão que motivou a realização da nossa investigação.

No caso particular das instituições de saúde e de acordo com o Institute of Medicine (1990, p.707), “qualidade em saúde é o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejáveis e são consistentes com a prática profissional corrente”.

De acordo com Mezomo (2001, p.111), quando se fala em qualidade é preciso ter sempre presente pelo menos três conceitos: “missão” (que corresponde aos objetivos da Instituição), “serviços” (ou produtos) e “satisfação do cliente”. De facto, tal como nos refere este autor, “não é possível satisfazer os clientes, se os serviços não forem adequados às suas necessidades e se o seu atendimento não estiver previsto na própria definição da missão da instituição”. Nesta perspetiva, o autor define qualidade como a adequação do serviço (produtos) à missão da organização comprometida dos seus utentes.

A avaliação da qualidade de cuidados de saúde é hoje uma preocupação crescente, pois os utentes estão cada vez mais informados e conhecedores dos seus direitos.

Tanto Donabedian (1980) como Mezomo (2001) partilham a opinião de que o utente, quando avalia, faz incidir a sua atenção sobre as seguintes componentes: técnica dos cuidados, que se reporta à aplicação da ciência e da tecnologia; interpessoal, referindo-se à interação utente-profissional, podendo decompor-se em trocas de informações e trocas afetivas e amenidades, que se referem às comodidades oferecidas aos utentes, em termos de conforto e bem-estar, às propriedades das instituições ou dos próprios cuidados, como sejam a conceção arquitetónica dos edifícios, a distribuição dos espaços, o conforto, a luminosidade, a existência de televisões, entre outros. Estas componentes estão sempre interrelacionadas, pelo que só quando avaliadas no seu conjunto, se pode conhecer a qualidade dos cuidados de modo mais realista e fidedigno.

Em suma, segundo Donabedian (1980), a qualidade em cuidados de saúde é o tipo de cuidados que maximiza uma medida, que inclui o bem-estar dos utentes, após se considerar o equilíbrio entre os ganhos e as perdas esperadas que acompanham o processo de cuidados em todas as suas componentes.

Existem vários modelos que procuram avaliar a qualidade. Na esfera da avaliação da qualidade do sistema de saúde, o modelo mais conhecido e melhor desenvolvido é o de Donabedian (1980) e de Ferreira (1991). Para facilitar a execução da avaliação dos cuidados de saúde, Donabedian (1980) e Ferreira (1991) propõem que esta seja considerada em três dimensões: estrutura, processo e resultados. Mas, foi Donabedian o responsável pela difusão desta tríade – estrutura, processo e resultados, que destaca as três principais dimensões que devem ser avaliadas na qualificação de uma ação ou serviço de saúde, tendo dividido a avaliação da qualidade de cuidados em avaliação da estrutura, na qual os cuidados são prestados, processo e critérios resultantes.

A estrutura é o conjunto de atributos dos locais onde são prestados os cuidados de saúde, incluindo os recursos materiais, humanos e a estrutura organizacional. A existência de boas condições estruturais não garante um nível elevado de qualidade de cuidados ou serviços prestados. No entanto, pode considerar-se a estrutura como condição necessária, pois uma boa estrutura, a existência de recursos suficientes e de um sistema adequado, é provavelmente o meio mais importante de proteger e promover a qualidade dos cuidados com a saúde (Donabedian, 1988; Ferreira, 1991).

O processo é o conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e utentes e corresponde aos métodos como estas atividades são desenvolvidas pelos profissionais de saúde aquando da prestação de cuidados, englobando os cuidados diretos, os não diretos e ainda os padrões comportamentais dos profissionais (Donabedian, 1980; Ferreira, 1991).

Os resultados são os efeitos dos cuidados no estado de saúde dos utentes e populações, incluindo as mudanças relacionadas com os conhecimentos e comportamentos dos profissionais de saúde, a melhoria do conhecimento do utente e finalmente com a satisfação dos utentes resultantes dos cuidados prestados. Os resultados permitem-nos determinar a efetividade, a eficácia e a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de saúde prestados, (Donabedian, 1980; Ferreira, 1991).

Na compreensão deste modelo, importa sublinhar que estes três componentes (estrutura, processo e resultados), não são elementos distintos da qualidade dos cuidados de saúde, dado que cada um destes elementos encontra o seu significado no contexto dos outros dois. Na ótica de autores como Donabedian (1988) ou Mezomo (2001), a avaliação só é viável porque existe a interdependência entre estrutura, processo e resultados.

Donabedian (1990, p.1118) ampliou a sua definição de qualidade, introduzindo alguns conceitos que considerou indispensáveis para uma avaliação da qualidade em saúde mais abrangente, a que denominou de sete pilares da qualidade, sendo eles: “eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade”.

Compreende-se que é essencial prestar serviços de alta qualidade para satisfazer os utentes. A satisfação do utente é equacionada como um fenómeno relevante no âmbito da qualidade.

Apesar de ter sido outrora desprezada, a avaliação da satisfação dos utentes tem vindo, de modo gradual, a ser reconhecida como um reflexo legítimo da efetiva qualidade dos cuidados. “A

sua medição é útil, porque permite identificar incontestavelmente as áreas de atividade hospitalar que necessitam de acções correctivas” (Pego, 1998, p.92).

Segundo Pereira (2003, p.3), “para qualquer utente é fundamental perceber a qualidade, este é talvez um conceito que se entende que seja mais valorizado na saúde do que noutra área, por se tratar de um bem essencial que é a vida de cada um de nós”.

Ao estudar a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem, apercebemo-nos de como esta constitui um indicador relevante para a caracterização da qualidade desses mesmos cuidados. Para o conhecimento da satisfação dos utentes, torna-se fundamental ter uma ideia de como estes vêm os enfermeiros nas suas práticas diárias, bem como se as atuações destes vão de encontro às esperadas. Por isso, tal como refere Ribeiro (2003, p.21), “os consumidores de cuidados de saúde requerem cada vez mais cuidados de qualidade, sendo que um dos indicadores da qualidade desses cuidados é a satisfação dos utentes”.

A medida de satisfação é uma importante ferramenta de pesquisa, administração e planeamento e são os utentes “que podem fornecer-nos a informação válida acerca da qualidade dos cuidados de enfermagem que recebem” (Carvalho & Pacheco, 2002, p.21).

É por esta razão que a satisfação dos utentes é hoje considerada um indicador indispensável à avaliação dos resultados dos sistemas de gestão da qualidade.

Os utentes são uma fonte vital de informação para a organização, estes reconhecem que a informação proporcionada pelos enfermeiros é útil e que os cuidados prestados vão de encontro às suas necessidades. Os resultados finais de todos os cuidados de enfermagem recebidos durante o internamento produzem uma impressão geral sobre a qualidade e a satisfação global com os cuidados de enfermagem. Esta impressão geral pode influenciar as intenções dos utentes em comunicar aos familiares ou amigos as suas expectativas positivas ou negativas e as suas intenções em voltar à mesma unidade de saúde, se necessário. Deste modo, a informação, constitui-se como o recurso básico e vital à sobrevivência das organizações, na medida em que permite minimizar a incerteza que está associada às tomadas de decisão.

Na verdade, a investigação demonstra que a satisfação dos utentes face aos cuidados prestados resulta principalmente da dimensão biopsicossocial desses cuidados. “Se os doentes percebem que o técnico de saúde se preocupa com eles e parece compreendê-los, ficam satisfeitos e avaliam os cuidados como mais positivos” (Melo, 2005, p.41).

Os estudos sobre a satisfação dos utentes devem servir não só para melhorar a imagem pública dos serviços de saúde, mas também e essencialmente para a implementação de mudanças na organização desses mesmos serviços, numa estratégia concertada que permita responder em geral aos desejos, expectativas e necessidades das populações no campo da saúde. Nesta linha de pensamento, Monteiro (1991, p.22) refere que umas das dimensões mais ambiciosas nos estudos da satisfação são as que se “prendem com a avaliação dos utentes face aos cuidados recebidos, tendo em vista melhorar a qualidade da prestação e concomitantemente a própria imagem da organização”.

A satisfação é um resultado que se deseja obter no processo de prestação, assim como uma componente da qualidade dos cuidados de saúde. “Nunca poderá existir uma elevada qualidade dos cuidados se o utente estiver insatisfeito” (Sepúlveda,1998, p.37).

Nesta vertente, Pisco (2003, p.25), afirma que “...é bom ter em atenção que um fraco ou menos bom desempenho na satisfação, não implica necessariamente que as organizações estejam em falta em relação ao cumprimento de padrões de qualidade de cuidados ou que não sejam seguras; apenas indicam que a experiência por que os seus utentes passaram foi fraca”.

4 - SATISFAÇÃO DO UTENTE COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A enfermagem enquanto prática é tão antiga como a existência humana, “a prática de cuidados é, sem dúvida, a mais velha prática da história do Mundo” (Collière, 1999, p.25). Ao refletir sobre esta temática, compreendemos que o Homem sentia necessidade de cuidar de alguém. Esta ideia conduz-nos à essência dos cuidados de enfermagem – o cuidar.

Toda a complexidade do conceito cuidar está expressa na velha máxima referida por Collière (1999, p.227), “Cuidar, é ajudar a viver”.

Cuidar em enfermagem pressupõe um cuidar científico/profissional. Quando falamos em enfermagem, o nosso pensamento dirige-se de imediato para os cuidados, para o cuidar. Assim, conscientes de que o cuidar é a essência da profissão de enfermagem, pensamos ser necessário que o enfermeiro reúna determinados saberes próprios em enfermagem, saber fazer, saber estar e saber ser.

Hesbeen (2000, p.67), refere que “os cuidados de enfermagem não serão mais do que a atenção particular prestada pelo enfermeiro a uma pessoa e aos seus familiares, com o objetivo de os ajudar numa situação específica, utilizando as suas competências e qualidades enquanto profissional de enfermagem, para concretizar essa ajuda”.

Os cuidados de enfermagem surgiram com a pessoa e será sempre esta, o centro da sua atenção. É por ela e para ela que continuaremos a trabalhar, procurando novas formas de atuação, novas formas de dizermos o que fazemos e como fazemos. A excelência nos cuidados está diretamente relacionada com a satisfação dos utentes.

No contexto atual dos serviços de saúde, verifica-se uma preocupação, em crescendo permanente, com os aspetos que interferem na satisfação dos utentes. São múltiplos os fatores que condicionam a satisfação dos utentes nos serviços de saúde. O acesso à informação tem vindo a provocar uma crescente consciencialização da opinião dos utentes, o que levou as instituições de saúde a colocar o utente no centro de todas as decisões e conferindo-lhes o *empowerment* que lhe é devido.

De facto, as organizações de saúde devem ter consciência da perceção da qualidade dos cuidados prestados aos seus utentes em relação aos serviços ou produtos oferecidos. Os resultados favoráveis ou desfavoráveis à satisfação dos utentes, devem conduzir a uma reflexão por parte dos órgãos competentes, no sentido de adotar medidas corretivas capazes de satisfazer as necessidades e expectativas daqueles a quem disponibilizam cuidados. Só assim é possível pensar na implementação de programas de melhoria contínua da gestão da qualidade. Assim, o conceito “satisfação do utente” e a sua relação com a qualidade dos cuidados, foi-se afirmando como uma área a ter em conta na avaliação e garantia da qualidade dos serviços de saúde (Ferreira, 2000).

Em Portugal, existe um claro investimento numa política de qualidade em saúde. Foi criado o Conselho Nacional da Qualidade em Saúde e o Instituto da Qualidade em Saúde que desenvolvem vários projetos e programas com vista à melhoria contínua da qualidade.

A Lei de Bases da Saúde, nas Base VII e XXX, realça a importância do controlo de qualidade da prestação de cuidados de saúde e da avaliação dessa qualidade por meios como a satisfação dos profissionais e grau de aceitação pelos utentes (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto).

O Estado Português, através dos seus organismos próprios, cria a OE em abril de 1998, como forma de responder à necessidade de regulamentação e controlo do exercício profissional dos enfermeiros e assegurar o cumprimento de regras de ética e deontologia profissional. Esta entidade elaborou um estatuto da OE, onde são definidos os direitos e deveres decorrentes da ética e deontologia profissional, atribuídos a todos os profissionais de enfermagem.

A OE (2002), preconiza a criação de indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, a par de uma ampla divulgação e desenvolvimento de sistemas de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. O desafio que constituiu a definição de padrões de qualidade relaciona-se com o reflexo na melhoria dos cuidados de enfermagem e a reflexão sobre o exercício profissional.

De acordo com os padrões de qualidade definidos pela OE (2002, p.8), “os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projetos de saúde que cada pessoa vive e persegue” e no enquadramento conceptual do mesmo documento, a Pessoa “é um ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se” (p.6).

Neste contexto, o enfermeiro pretende, ao longo de todo o ciclo vital, “prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades de vida, procura-se a adaptação funcional dos défices e a adaptação a múltiplos fatores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente” (OE, 2002, pp.8-9).

A enfermagem privilegia um discurso em que o utente é um todo e requer uma abordagem holística onde a dimensão da relação humana é primordial.

A OE (2002, p.11), nos enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional, salienta que “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes”.

A definição de padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem constituiu um protótipo para as organizações de saúde e para o exercício profissional dos enfermeiros, uma vez que são instrumentos capazes de exercer reflexão sobre o exercício profissional, dos quais faz parte a satisfação do utente. São elementos importantes da satisfação dos utentes, relacionada com os processos de prestação de cuidados de enfermagem:

...o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do utente; a procura constante da empatia nas interações com o utente; o estabelecimento de parcerias com o utente no planeamento do processo de cuidados; o envolvimento dos conviventes significativos do utente individual no processo de cuidado; e o empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no utente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde. (OE, 2002, pp. 11-12)

4.1 - Processo de enfermagem e consulta de enfermagem

Para cuidar do ser humano de forma holística, foi elaborado um processo de trabalho denominado processo de enfermagem, que está subjacente a qualquer consulta de enfermagem.

A consulta de enfermagem, segundo Vanzin (1998, p.47) “é uma relação de ajuda e uma situação de aprendizagem entre cliente e enfermeiro em busca da resolução de problemas identificados proporcionando o bem-estar”.

A consulta de enfermagem é definida como uma “intervenção visando a realização de uma avaliação, o estabelecer plano de cuidados de enfermagem no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de auto-cuidado” (Portaria nº 19/2012, de 20 de janeiro, p.352).

O processo de enfermagem é um processo intelectual e deliberado que visa os cuidados de saúde personalizados, sendo a metodologia científica da prática de enfermagem. Este permite “organizar, e prestar os cuidados de enfermagem de que o doente necessita” (Potter & Perry, 2006, p.86). E não é mais do que uma variedade do raciocínio científico, contribuindo para organizar os cuidados aos seus utentes, sejam eles um indivíduo, uma família, uma comunidade (Potter & Perry, 2006).

Tem como características ser sistemático, uma vez que parte de um planeamento para alcançar um objetivo; dinâmico, pois pode ser alterado continuamente; interativo, na medida em que se baseia nas relações recíprocas enfermeiro/utente e família e os demais profissionais de saúde; flexível, por se adaptar a qualquer situação no exercício da profissão, ao nível do indivíduo, família ou comunidade; por último, possui uma base teórica aplicada a qualquer modelo teórico.

Para Potter e Perry (2006, p.86), o processo de enfermagem “consta de 5 fases: apreciação inicial, diagnóstico de enfermagem, planeamento, implementação e avaliação”.

O objetivo da apreciação inicial é identificar as necessidades do utente, os problemas de saúde e as reações a esses problemas. A apreciação inicial é constituída pela colheita de dados de diferentes fontes, e análise dos dados como base para a elaboração de diagnóstico de enfermagem e de um plano individual de cuidados de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem é a segunda fase do processo de enfermagem, e segundo Potter e Perry (2006, p.92), “é um juízo clínico acerca de reações individuais, familiares ou comunitárias, a problemas de saúde reais e potenciais ou a processos de vida”. Este é um desenho traçado a partir dos dados recolhidos sobre o utente e que serve como meio de descrever um problema de saúde cujo tratamento é da responsabilidade do enfermeiro.

A terceira fase do processo de enfermagem constitui o planeamento, onde se programam intervenções para se atingir os objetivos previamente fixados e centrados no utente. Durante o planeamento, o enfermeiro “estabelece prioridades, fixa objetivos, formula os resultados esperados, e elabora o plano de cuidados” (Potter & Perry, 2006, p.98). Esta fase tem como objetivo principal selecionar intervenções específicas, com vista a reduzir ou corrigir os problemas detetados no diagnóstico.

A implementação é a quarta fase do processo de enfermagem e é o início da intervenção ao nível dos problemas de enfermagem diagnosticados, necessárias à consecução dos objetivos e

dos resultados esperados, baseadas no plano elaborado. A implementação inclui “intervenções de execução das atividades de vida diárias, auxílio, ou orientação na sua execução, aconselhamento e ensino ao utente e família; a prestação de cuidados diretos, a delegação de trabalho em elementos do ‘*staff*’, sua supervisão e avaliação; e o registo e troca de informações relevantes para os cuidados continuados ao utente” (Potter & Perry, 2006, p.104).

A última fase do processo de enfermagem é a avaliação. A fase de avaliação do processo de enfermagem “mede a reação do utente às ações de enfermagem e o progresso, do utente, no sentido de serem atingidos os objetivos” (Potter & Perry, 2006, p.109). Nesta fase, devemos fazer uma monitorização constante do estado do utente. A avaliação é um passo importante para determinar o sucesso do plano de cuidados, pois permite a revisão do próprio processo de enfermagem.

No dia a dia, o enfermeiro aplica o processo de enfermagem, sendo notório que é um instrumento norteador da sua prática, representando um instrumento científico da profissão. Constituindo este um método científico do desempenho em enfermagem, baseia-se no conhecimento da arte de cuidar em enfermagem. Conhecimentos consideráveis, indispensáveis a uma prática de qualidade que se reflete posteriormente na satisfação do utente e em ganhos em saúde.

4.2 - Padrões de conhecimento em enfermagem

A enfermagem, ao delimitar o seu campo de atuação, necessita explicar as formas de conhecer, produzir e validar o conhecimento.

Nos Estados Unidos, no fim da década de 70, Barbara Carper publicou um artigo, baseado na sua tese de doutoramento, apresentando quatro padrões de conhecimento de enfermagem, sendo eles: “o empírico, a ciência da enfermagem; o estético, a arte de enfermagem; a componente de um conhecimento pessoal de enfermagem; o ético, a componente do conhecimento moral em enfermagem” (Carper, 1978, p.23).

De acordo com Carper (1978), os padrões de conhecimento são interrelacionados e interdependentes e nenhum deles é mais importante do que o outro.

Assim, o primeiro padrão de conhecimento é o empírico, “é descritivo e visa desenvolver explicações abstractas e teóricas. Os conhecimentos adquiridos pela descrição empírica são discursivamente formulado e publicamente verificáveis” (Carper, 1978, p.25).

O padrão estético corresponde à arte da enfermagem que é “expressiva, subjectiva, única, particular e se torna visível na acção de cuidar e não pode ser reduzida à simples execução de técnicas, o que pode levar a uma desvalorização desta forma de conhecimento” (Carper, 1978, p.26). O conhecimento estético está ligado as habilidades manuais e/ou técnicas envolvidas na prática da enfermagem.

O conhecimento pessoal é o padrão do conhecimento em enfermagem mais problemático e o mais difícil de dominar e ensinar. Relaciona-se com “o conhecimento, o encontro e o

entendimento do *self* individual. É o conhecimento de si mesmo que permite estabelecer um relacionamento autêntico e de reciprocidade com o outro” (Carper, 1978, p.28). O conhecimento pessoal promove a totalidade e integridade no relacionamento pessoal e nega a orientação manipuladora e impessoal.

O padrão ético é considerado o conhecimento moral da enfermagem. Este requer “um entendimento dos diferentes pressupostos filosóficos, considerando o que é certo, o que é desejável de diferentes campos éticos desenvolvidos para lidar com a complexidade dos julgamentos morais” (Carper, 1978, p.30).

Este padrão, envolve mais do que conhecer o código de ética profissional, envolve julgamentos éticos constantes e implica confrontar valores, normas, interesses ou princípios. Na sua prática, os enfermeiros precisam estabelecer objetivos e realizar intervenções que sejam adequados aos utentes, o que implica decidir sobre o que é mais apropriado à situação. O conhecimento ético envolve o exame e a avaliação do que é certo, errado, do que é bom, valioso e desejável nos objetivos finais e requer a compreensão das diferentes posições filosóficas sobre o que é bom, o que deveria ser desejado, o que é correto. Estabelecer critérios de avaliação para este padrão de conhecimento é especialmente difícil e, ao mesmo tempo, particularmente importante.

Cada um dos padrões de conhecimento pode ser concebido como necessário para atingir o domínio da disciplina, mas nenhum deles, isoladamente, pode ser considerado suficiente. Da mesma forma, “eles não são excludentes e nem representam todas as formas de conhecimento utilizadas na disciplina” (Carper, 1978, p.31).

A literatura faz referência a outras formas de padrões de conhecimento em enfermagem, sendo eles o desconhecimento de Munhall (1993) e o padrão sociopolítico de White (1995).

O padrão de conhecimento da enfermagem – desconhecimento, foi concebido por Munhall (1993) e compreende o reconhecimento do enfermeiro em perceber que não conhece o mundo do outro, a sua subjetividade e, portanto, abre-se a esta descoberta, estabelecendo uma interconexão entre enfermeiro e a incógnita do outro, da outra vida. O desconhecimento é um estado difícil de ser vivenciado pelo enfermeiro, mas é a arte de deixar em latência a sua própria história, valores, experiências para realmente estar aberto ao outro, reconhecendo e chamando para si um momento de introspeção, para compreender a perspectiva do outro. Por outras palavras, o enfermeiro escuta o utente e inicia com este um verdadeiro trabalho em conjunto (Munhall, 1993).

O padrão de conhecimento sociopolítico, concebido por White (1995), envolve o contexto no qual a enfermagem está inserida e situa o contexto sociopolítico das pessoas envolvidas na relação enfermeiro/utente. Este padrão de conhecimento está focado no “em quê”, “dentro de quê”. Ele eleva a visão do enfermeiro da relação introspetiva e situa-a dentro de um contexto mais amplo da prática de enfermagem, possibilitando ao enfermeiro, questionar as verdades ditas sobre sua prática, profissão, como também uma compreensão da enfermagem, da sociedade e das políticas nas quais está inserida a Enfermagem e o enfermeiro. O padrão de conhecimento sociopolítico permite adotarmos uma postura crítica sobre o contexto da nossa prática em prol do futuro da saúde e da profissão.

Independente da forma como os padrões do conhecimento são definidos ou classificados, o seu conhecimento e uso devem refletir-se no desempenho dos enfermeiros, na qualidade dos cuidados de enfermagem e na satisfação dos utentes, quer a nível de Cuidados de Saúde Primários (CSP) quer a nível dos Cuidados de Saúde Diferenciados.

4.3 - Cuidados de enfermagem em contexto hospitalar

A palavra hospital deriva da palavra latina "*Hospite*", que significa hóspede. O hospital é uma organização prestadora de serviços de grande amplitude e complexidade. Segundo Batista, Santos, Santos e Duarte (2010, p.57), é uma unidade elementar de "identificação das necessidades em saúde, de planeamento, de coordenação e articulação de recursos, dos serviços e atividades, de avaliação de resultados, de desenvolvimento da formação e investigação".

A avaliação da satisfação do utente em contexto hospitalar caracteriza-se por ser uma medida de qualidade que se baseia nas interações entre os profissionais de saúde e os utentes dos serviços de saúde.

Em situação de doença, o indivíduo fica angustiado, situação esta que o torna mais vulnerável e o facto de estar hospitalizado pode provocar sentimentos negativos pois vê-se impedido de desempenhar as suas atividades. A perda da autonomia para cuidar de si é associada, pelo utente, à quebra da sua dignidade enquanto pessoa.

Experiências anteriores de hospitalização, do próprio indivíduo, de familiares ou pessoas próximas, podem, à partida, condicionar o modo como os utentes perspetivam e avaliam a sua experiência de doente, a hospitalização ou o desempenho dos enfermeiros.

Quando, por exemplo, se estuda a relação profissional de enfermagem-utente, esta é considerada um preditor válido para níveis elevados de satisfação. No entanto, quando se faz a análise, segundo este prisma, focaliza-se a avaliação da satisfação no comportamento dos profissionais de enfermagem (que efetivamente pode ser melhorado), mas ignora-se muitas vezes os constrangimentos organizacionais, as dotações seguras para a prática de enfermagem, o excesso de trabalho impede o estabelecimento de uma relação eficaz.

Já Collière (1999, pp.160-161) referia "que no contexto em que a técnica exerce um domínio difícil de ignorar, salvaguardar um papel "humano" sentido pela profissão como cada vez mais necessário, num hospital invadido pela técnica, se esbarra no facto de que já não há mais lugar em termos de tempo de trabalho e de valor económico, para a relação humana entre o profissional de enfermagem e o doente, quando a atividade é cada vez mais racionalizada".

Na opinião de Andrade, Martins, Caetano, Soares e Beserra (2009, p.152), um hospital humanizado será "aquele que na sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se ao serviço desta, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade".

Os utentes tornam-se cada vez mais exigentes, por isso as instituições de saúde reconhecem a necessidade de monitorizar a satisfação dos utentes com os cuidados de

enfermagem. A nível nacional e internacional encontram-se vários estudos sobre esta problemática, em que a satisfação dos utentes depende de diferentes fatores.

O estudo de Sigurthardottir (1996) teve como finalidade investigar o nível de satisfação face aos cuidados recebidos por doentes submetidos a cirurgia ambulatório (cirurgia ortopédica, urológica, cirurgia a hérnias ou a veias varicosas) em dois hospitais da Islândia. De uma forma geral, os resultados mostraram que os utentes estavam satisfeitos com o nível de cuidados recebidos. Os utentes frequentemente experienciam dificuldades em verbalizar algo negativo acerca dos enfermeiros e dos cuidados que receberam.

Franco e Florentim (2006) avaliaram o grau de satisfação dos utentes do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. Aplicaram, para o efeito, um questionário a 152 utentes e concluíram que as variáveis género, estado civil, área de residência, habilitações literárias e a situação laboral não diferem estatisticamente com os cuidados de enfermagem. Por sua vez, a idade e o diagnóstico clínico diferem estatisticamente.

A nível internacional, no Brasil, Oliveira e Guirardello (2006) realizaram um estudo com o objetivo de comparar a satisfação do utente com o cuidado recebido, em dois hospitais de São Paulo. Participaram no estudo 211 utentes e chegaram à conclusão que as variáveis género e idade não diferem estatisticamente, enquanto que as variáveis nível de escolaridade e estado civil diferem estatisticamente.

O estudo de Liu e Wang (2007) teve como finalidade medir a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem num hospital na China. Foi aplicado o questionário a 320 utentes nos serviços de medicina, cirurgia, ginecologia e unidades geriátricas. Os resultados mostraram que quanto mais idade tiver o utente, mais satisfeito está com os cuidados de enfermagem. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação à satisfação com os cuidados de enfermagem entre o género e o estado civil. O nível educacional, a profissão, o método de pagamento e os diferentes serviços, foram os principais fatores que influenciaram a satisfação.

Por sua vez, Raffi, Hajinezhad e Haghani (2008) realizaram um estudo sobre a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem num hospital de Tehran, no Irão. A amostra foi de 250 utentes que foram hospitalizados nos serviços de medicina e de cirurgia. Os resultados indicam que a idade difere estatisticamente com a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem e que os utentes do género masculino estavam mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem que os do género feminino.

O estudo de Alhusban e Abualrub (2009), teve como propósito medir a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na Jordânia, a amostra do estudo foi de 300 utentes. Os resultados indicaram que o nível de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem foi moderada e as suas experiências com os cuidados de enfermagem foram positivas. Os resultados mostraram que o género difere estatisticamente com os cuidados de enfermagem (utentes do género feminino estavam mais satisfeitos). Utentes do foro ginecológico estavam mais satisfeitos do que utentes do foro médico/cirúrgico.

Num estudo desenvolvido por Martins (2009) ressalta o facto de os utentes se encontrarem satisfeitos com os cuidados recebidos durante o internamento, não tendo

praticamente encontrado relações entre essa satisfação e o tempo de internamento e algumas variáveis sociodemográficas.

Voltando a estudos internacionais, também no Brasil, relativamente à satisfação, Dorigan e Guirardello (2010) avaliaram a satisfação de 63 utentes numa unidade de gastroenterologia de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo. As variáveis género (feminino), nível de escolaridade (maiores) e tempo de permanência na unidade (4 a 7 dias) influenciaram positivamente a satisfação do utente.

Ainda, Findik, Unsar e Sut (2010), num estudo também fora do contexto nacional, avaliaram a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem e a sua relação com as características do utente num hospital da Turquia. O estudo foi realizado em 12 serviços diferentes no hospital (hematologia, nefrologia, gastroenterologia, oncologia, cardiologia, endocrinologia, doenças pulmonares, cirurgia geral, urologia, cirurgia torácica, cardiovascular cirurgia ortopédica), com uma amostra de 229 utentes. Neste estudo, o nível de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem foi elevada. Os utentes mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem eram utentes do género masculino, do foro cirúrgico, com baixo nível de escolaridade, com idade entre os 40 a 59 anos e com o tempo de hospitalização longo.

Mota, Sousa, Trigueiro, Flores e Leuschner (2010) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o grau de satisfação e importância atribuída aos serviços prestados na consulta na área da saúde mental e identificar as relações entre as variáveis demográficas e o grau de satisfação do utente. Obtiveram uma amostra de 305 utentes. As variáveis género, idade, estado civil e situação profissional não diferem estatisticamente e a variável habilitações literárias apresenta diferenças estatísticas significativas (utentes com níveis de escolaridade mais baixa apresentam maior satisfação).

Pedro, Ferreira e Mendes (2010) aplicaram um questionário a 6363 utentes que estiveram internados entre 2000 e 2004 pelo menos duas noites, em algum dos 20 hospitais que aderiram ao projeto de avaliação da qualidade dos serviços de internamento hospitalar desenvolvido pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra. As variáveis género (masculino), habilitações literárias (os utentes com ensino médio ou superior mais insatisfeitos), internamentos anteriores e experiências anteriores diferem estatisticamente em relação a satisfação do utente. As variáveis idade, estado civil e tempo de internamento não diferem estatisticamente.

No sentido de medir a satisfação, Pontinha (2011) avaliou a satisfação dos utentes face à prestação de cuidados de saúde, no serviço de Ortopedia da Unidade Local de Saúde da Guarda. Obteve uma amostra de 52 utentes. Verificou a existência de relação entre a satisfação e a idade (os mais velhos estão mais satisfeitos). As variáveis género, meio de residência (meio urbano mais satisfeito) e dias de internamento não diferem estatisticamente.

Silva (2011) efetuou um estudo sobre a Satisfação do Doente Cardíaco com os Cuidados de Enfermagem. O estudo é constituído pelos utentes em regime de internamento na Unidade de Cuidados Intensivos Coronária do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro – Unidade Hospitalar de Vila Real e Unidade de Cuidados Intensivos Coronária do Hospital de São Teotónio

de Viseu, num total de 90 utentes. Neste estudo, a variável idade difere estatisticamente com os cuidados de enfermagem, os utentes com mais de 45 anos estão mais satisfeitos. As variáveis género, estado civil, meio de residência, habilitações literárias e situação laboral (trabalhadores ativos mais satisfeitos) não diferem estatisticamente com os cuidados de enfermagem.

Ainda na mesma temática, referindo outro estudo nacional, Oliveira (2012) realizou um estudo para avaliar a satisfação dos utentes numa unidade de saúde do interior, na Unidade de Saúde de Tarouca, a uma amostra de 419 utentes. As variáveis que diferem estatisticamente com a satisfação dos utentes são: género (homens), local de residência (urbano), habilitações literárias (ensino secundário). A idade não difere estatisticamente.

4.4 - Cuidados de enfermagem em cuidados de saúde primários

Os CSP representam na sociedade portuguesa, à semelhança de muitos outros países, sobretudo europeus, a primeira forma de contacto dos cidadãos com o sistema de saúde. Desde a sua criação, no início da década de 70, que os CSP representam a porta de entrada para a prestação de cuidados.

De acordo com o nº 1 da Base XIII da Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90, de 24 de agosto), “O sistema de saúde assenta nos cuidados de saúde primários, que devem situar-se junto das comunidades”.

Os CS são a base institucional dos CSP e o pilar central de todo o sistema de saúde. O CS é uma unidade integrada, polivalente e dinâmica prestadora de CSP que visam a promoção e vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença.

Os CSP são um elemento-chave de um sistema de saúde. Estão na linha da frente, constituindo-se como os cuidados de primeiro contacto ao estarem acessíveis quando necessários e acompanhando global e longitudinalmente todo o processo saúde-doença de uma vida e não apenas os episódios da doença.

Segundo Nunes e Rego (2002, p.137), “os cuidados de saúde primários representam o primeiro contacto do utilizador com o sistema de saúde. Este nível de assistência não se limita a cuidados curativos, mas tem como objetivo e de acordo com a declaração de Alma-Ata, abordar os principais problemas de saúde de uma comunidade, através da promoção e prevenção da saúde, e do tratamento e reabilitação dos doentes”.

Como nos diz Abreu (2001, p.212), “no hospital prestam-se cuidados mais especializados, num momento particular de vida do doente. Aqui no centro a realidade é diferente lidamos com os utentes no seu dia-a-dia, em todos os momentos da sua vida, são ou doentes, no centro ou no domicílio, (...), conseguimos abordar a pessoa na realidade em que vive...”.

A enfermagem, em CSP, integra o processo de promoção da saúde e prevenção da doença. Define-se como uma prática continuada e globalizante dirigida a todos os indivíduos ao longo do seu ciclo de vida e desenvolve-se por diferentes locais da comunidade.

Dada a importância que a avaliação da satisfação dos utentes tem tido ao longo dos últimos anos, têm sido realizados diversos estudos sobre esta temática. Tal como fizemos para o hospital, vamos apresentar uma síntese de alguns trabalhos sobre a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no CS.

A nível internacional, Singh, Haqq e Mustapha (1999) efetuaram um estudo na República de Trindade e Tobago onde avaliaram a perceção dos utentes e a satisfação com os profissionais de saúde nos CSP. A amostra foi de 1451 utentes. Concluíram que as variáveis idade, habilitações literárias e situação laboral diferem estatisticamente, enquanto que a variável etnia não difere estatisticamente.

Ferreira et al. (2001) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a perceção que os utentes dos CS têm relativamente aos cuidados prestados. A amostra foi de 3969 utentes dos CS das três sub-regiões da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo: Lisboa, Santarém e Setúbal. Como principais resultados, observa-se que grande parte dos utentes está satisfeita com os cuidados prestados e que as variáveis género, idade, habilitações literárias diferem estatisticamente. São as mulheres, os mais jovens e os utentes que possuem menos habilitações os mais insatisfeitos.

Em 2002, Johansson et al. (2002) fizeram uma revisão de literatura sobre a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem e concluíram que as variáveis género, idade e habilitações literárias diferem estatisticamente (os homens e os utentes mais velhos estão mais satisfeitos e os utentes com menos habilitações literárias relataram menos satisfação).

O estudo realizado por McIntyre et al. (2002) sobre “A Satisfação dos Utentes dos Serviços de Saúde na Região Norte: Avaliação e Divulgação”, revelou que 34,60% dos utentes avaliaram os cuidados recebidos como bons, 4,70% como muito bons e 9,50% mostraram-se insatisfeitos, sendo os aspetos da acessibilidade, aqueles que apresentaram maior insatisfação e que as variáveis género e idade diferem estatisticamente (homens mais satisfeitos que as mulheres; a avaliação global dos cuidados recebidos é mais positiva com o aumento da idade do utente).

Na investigação realizada por Vilaverde, Alcântara e Mendes (2002), relativamente à avaliação da satisfação dos utentes com os CS, obtiveram uma avaliação da satisfação global positiva, mais especificamente no que diz respeito às condições das instalações, horário de funcionamento e atendimento de enfermagem. Já em relação ao tempo de espera da consulta e tempo de espera, não se verificou uma avaliação tão positiva.

Os autores Hespagnol, Ribeiro e Costa-Pereira (2005) realizaram um estudo que teve como objetivo conhecer a satisfação global dos utentes do CS de São João no Porto e a sua satisfação com os diferentes aspetos do CS. Os autores concluíram que os utentes mais idosos tendem a avaliar de uma forma mais positiva os cuidados prestados do que os mais novos, com o nível de frequência das visitas, ou seja, os utentes que utilizam mais frequentemente os CSP tendem a ter avaliações mais positivas. Os utentes com maior nível educacional tendem a ter uma atitude mais positiva acerca dos cuidados prestados do que os utentes com menor nível

educacional. Os utentes encontram-se muito insatisfeitos com aspetos relacionados com a acessibilidade: deslocação até ao CS, marcação e espera pela consulta.

Por sua vez, Biscaia et al. (2006), entre 2003 e 2005, realizaram um estudo denominado “Os centros de saúde em Portugal – a procura e a oferta de serviços”, analisaram 355 centros CS e tiveram como objetivo efetuar uma caracterização dos CS portugueses, refletindo sobre os determinantes e os resultados da sua atividade.

No seu estudo, Alves (2007) teve como objetivo contribuir para uma melhor assistência em cuidados de enfermagem nos Serviços de Atendimento Permanente. A amostra é constituída por 200 utentes de um CS na região do Alto Minho. As variáveis significativas que emergiram ao analisar a questão da satisfação foram: género, idade, habilitações literárias, situação laboral, frequência que recorre ao serviço e motivo do recurso (mulheres mais satisfeitas; quando aumenta a idade a satisfação diminui; os ativos estão mais satisfeitos; quantas mais vezes recorrem ao serviço mais satisfeito estão). A variável estado civil não difere estatisticamente.

Lobo (2008), ao estudar uma amostra de 50 utentes da Extensão da Brandoa do CS da Venda Nova (Amadora), constatou que a satisfação global dos utentes tem relação positiva significativa com a idade e negativa com o nível educacional: os utentes mostram-se mais satisfeitos à medida que aumenta a idade e os utentes mais satisfeitos são os que menos habilitações literárias possuem, que são precisamente os mais idosos.

O estudo de Hespanhol, Vieira e Pereira (2008) teve como objetivo conhecer a satisfação global e de diferentes aspetos dos utentes do CS São João. Através da aplicação de um questionário de auto-resposta, o grupo de trabalho liderado por Hespanhol, conseguiu concluir que os utentes deste CS apresentam elevados níveis de satisfação com os cuidados de saúde prestados, com exceção dos tempos de espera até conseguirem marcação de uma consulta.

O estudo de Sousa, Peixoto e Martins (2008) pretende determinar o nível de satisfação dos utentes com diabetes mellitus tipo 2 com a consulta de enfermagem, identificar a sua adesão ao regime terapêutico e compreender de que modo esta se relaciona com a satisfação do utente. A amostra foi de 212 utentes que frequentam a consulta de diabetes de dois CS e de um hospital da área do grande Porto. Encontraram valores médios indicativos de uma boa satisfação com a consulta de enfermagem, verificando-se que esta variável tem uma grande influência na adesão ao regime terapêutico. Em relação à avaliação da satisfação com a consulta de enfermagem, não se verificaram diferenças estatísticas nas várias dimensões da satisfação perante a consulta de enfermagem entre homens e mulheres.

Abrantes (2009), teve como propósito avaliar a satisfação dos utentes do CS de Ovar face aos cuidados de enfermagem. A amostra foi de 91 utentes. Como resultados obteve que as variáveis género, habilitações literárias e a frequência que recorre ao CS não difere estatisticamente, enquanto que a variável idade difere estatisticamente com os cuidados de enfermagem, quanto mais velho, mais satisfeito.

O estudo de Pimentel (2010) teve como finalidade avaliar a satisfação dos utentes relativamente aos CS do Serviço Regional de Saúde dos Açores. Esta avaliação foi feita através da aferição do nível de satisfação global e da sua discriminação em relação a diferentes aspetos

de funcionamento. Obteve uma amostra de 384 utentes dos 16 CS da região. Os cuidados de enfermagem, foi onde se registou um maior leque de variáveis com relação estatística significativa com a satisfação geral: o CS, a idade dos utentes, as habilitações e o motivo de deslocação.

Mais uma vez a nível internacional, na Grécia, Raftopoulos (2010) avaliou a satisfação dos utentes com os CSP. A amostra foi de 212 utentes. A satisfação geral com os serviços de cuidados primários foi 97,2% e com cuidados de enfermagem foi de 92,5%.

Chaves, Duarte, Mateus et al. (2012) realizaram um estudo com o objetivo de medir a Satisfação dos utentes na Unidade de Saúde de Tondela. A amostra foi de 1343 utentes. Concluíram que não existe diferenças significativas entre o sexo e o estado geral de saúde e a satisfação dos utentes. Relativamente à idade e habilitações literárias, verificaram que existe diferenças significativas.

O estudo de Chaves, Duarte, Almeida et al., (2012) visa determinar de que forma as variáveis sociodemográficas (género, idade, local de residência) e a variável clínica (tempo de diagnóstico da doença) influenciam o grau de satisfação dos utentes com a consulta de enfermagem da diabetes. A amostra foi de 195 utentes da Unidade de Saúde Familiar de Lafões. Verificaram que não existem diferenças significativas entre o género, local de residência, tempo de diagnóstico da doença e a satisfação dos utentes. Relativamente à idade e à satisfação, verificaram que existem diferenças bastante significativas.

Pereira (2012), realizou um estudo que teve como objetivo avaliar o grau de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem numa Unidade de Saúde Familiar. A amostra foi de 50 utentes. Os resultados obtidos revelaram que os utentes estão de uma forma geral satisfeitos com os cuidados de enfermagem que lhes são prestados nessa Unidade de Saúde Familiar. As variáveis idade, habilitações literárias e o tempo de espera para ser atendido não diferem estatisticamente.

Por último, o estudo desenvolvido por Carvalho (2013), teve como objetivo determinar a satisfação dos imigrantes com os serviços de saúde portugueses, nomeadamente da população chinesa imigrante e residente em Portugal, com respeito à utilização dos CSP. A amostra foi de 35 utentes do CS Fernão Magalhães, este estudo teve os seguintes resultados, a variável género, estado civil e habilitações literárias não diferem estatisticamente, no entanto, são as mulheres e os casados os mais satisfeitos e consoante aumenta a escolaridade diminui a satisfação. Por sua vez, a variável idade difere estatisticamente, ou seja, aumenta a idade aumenta a satisfação.

Em síntese, podemos sugerir que são os utentes as fontes mais fidedignas para ajuizar, avaliando e exprimindo a sua satisfação em relação aos cuidados de saúde, aqui muito particularmente aos de cuidados de enfermagem.

PARTE II
ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

5 - METODOLOGIA

A metodologia “é o conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica” (Fortin, 2003, p.372).

Com a realização deste estudo, o investigador pretende aprofundar os conhecimentos sobre a satisfação dos utentes da ULSNE face aos cuidados de enfermagem, podendo constituir-se um instrumento concreto e acessível às administrações das instituições de saúde, e ao próprio sistema político, rentabilizado como forma de potenciar melhorias efetivas na qualidade dos cuidados de saúde. Qualquer organização em geral, e em particular na área da saúde, só sobrevive com utentes e só com utentes satisfeitos com os serviços prestados.

Emerge, assim, a questão de investigação do presente estudo: Qual a satisfação dos utentes da ULSNE face aos cuidados de enfermagem?

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o grau de satisfação dos utentes da ULSNE face aos cuidados de enfermagem, através da aplicação de duas escalas de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem (Anexo 2), nos CS - SUCECS₂₆ e nos Hospitais - SUCEH₂₁ (Ribeiro, 2003), e relacionando-as com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

A investigação empírica assentou num estudo descritivo exploratório, baseado numa abordagem quantitativa.

A variável dependente, que se pretende estudar, é a satisfação dos utentes da ULSNE face aos cuidados de enfermagem, é quantificada pelas escalas SUCEH₂₁ e SUCECS₂₆ e respetivas dimensões, já validadas para a população portuguesa (Ribeiro, 2003). As dimensões da escala SUCEH₂₁ são: eficácia na comunicação, utilidade da informação, qualidade no atendimento, a prontidão na assistência, a manutenção do ambiente terapêutico e a promoção da continuidade dos cuidados; e da escala SUCECS₂₆ são: qualidade na assistência, individualização da informação, envolvimento do utente, informação dos recursos, formalização da informação e promoção de elo de ligação.

As variáveis independentes consideradas, resultam da pesquisa efetuada. Assim, foram classificadas em dois grupos, sociodemográficas e clínicas.

- Sociodemográficas: género, idade, habilitações literárias, estado civil, situação laboral, profissão e local de residência.
- Clínicas: hospital, motivo de internamento, CS, motivo da consulta e número de idas ao CS por ano.

As hipóteses de investigação foram formuladas de acordo com a revisão da literatura e com o objetivo da presente investigação, assim temos:

Hipótese de investigação 1 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação dos utentes da ULSNE face aos cuidados de enfermagem.

Hipótese de investigação 2 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis clínicas e a satisfação dos utentes da ULSNE face aos cuidados de enfermagem.

Hipótese de investigação 3 – Existem diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação dos utentes dos CSP e Diferenciados na ULSNE face aos cuidados de enfermagem.

A população em estudo é a população abrangida pela ULSNE, criada a 2 de junho de 2011, através de Decreto-Lei nº 67/2011, por integração do Centro Hospitalar do Nordeste, EPE (CHNE) e do ACES Alto Trás-os-Montes I – Nordeste (ACES Nordeste) numa única entidade. Esta ULSNE é constituída pela Unidade Hospitalar de Bragança, Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros, Unidade Hospitalar de Mirandela e o ACES Alto Trás-os-Montes I - Nordeste. Este agrupamento abrange territorialmente 13 concelhos (12 do distrito de Bragança e 1 do distrito da Guarda), e é constituído por 15 CS, entre eles: CS de Alfândega da Fé, CS de Bragança I – Sé, CS Bragança II – Santa Maria, CS de Carrazeda de Ansiães, CS de Freixo de Espada à Cintra, CS de Macedo de Cavaleiros, CS de Miranda do Douro, CS de Mirandela I, CS de Mirandela II, CS Mogadouro, CS Torre de Moncorvo, CS Vila Flor, CS Vimioso, CS Vinhais, CS Vila Nova de Foz Côa.

Assim, a população alvo do nosso estudo é constituída pelos utentes inscritos em 2011 no ACES Alto Trás-os-Montes I – Nordeste, num total de 162.318 utentes, distribuídos pelos CS de Alfandega da Fé (5.648 utentes), Bragança (42.656 utentes), Carrazeda de Ansiães (6.979 utentes), Freixo de Espada à Cinta (4.028 utentes), Macedo de Cavaleiros (17.715 utentes), Miranda do Douro (7.699 utentes), Mirandela (29.611 utentes), Mogadouro (10.332 utentes), Torre de Moncorvo (8.326 utentes), Vila Flor (7.490 utentes), Vila Nova de Foz Côa (8.040 utentes), Vimioso (4.632 utentes) e Vinhais (9.162 utentes), informação fornecida por o Gabinete de Planeamento e Controlo da ULSNE (Anexo 3).

Uma vez delimitado o universo, nem sempre é possível reunir informações sobre cada uma das unidades que a constituem, deste modo, torna-se necessário definir uma amostra do universo em estudo, assim, optou-se por um método de amostragem não probabilístico, recorrendo a amostragem acidental.

Foram estabelecidos critérios de inclusão no estudo, ser utente de uma Instituição da ULSNE, maior de 18 anos, consciente e orientado no tempo e no espaço, possuir mais de 3 noites de internamento e depois de devidamente informado sobre os objectivos, aceitar voluntariamente nele participar.

A amostra é constituída por utentes que recorreram à ULSNE, no período compreendido entre 15 de agosto e 15 de setembro de 2012. No total é formada por 1247 utentes, dos quais 554 são das três unidades hospitalares e 693 utentes dos 15 CS, os quais obedeceram aos critérios de inclusão.

No presente estudo, a amostra é representativa da população pois apresenta um erro amostral de 4,16% no hospital e um erro amostral é de 3,77% para o CS, para um nível de significância de 5%.

Relativamente aos procedimentos éticos, foram tidos em conta todos os trâmites necessários para a aplicação do questionário, dentro dos quais a solicitação ao Conselho de Administração da ULSNE, via ofício, de autorização para aplicação do mesmo (Anexo 4). Foi também solicitado um consentimento escrito a todos os utentes, depois de comunicados os objetivos e a pertinência da investigação e foi garantida a confidencialidade e acesso aos resultados, consoante a Declaração de Helsínquia.

Dada a natureza do estudo, optamos por um questionário composto por duas partes: a primeira alude aos dados de caracterização sociodemográfica e clínica, a segunda é composta pela versão da escala de Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem: SUCEH₂₁ (hospital) e SUCECS₂₆ (CS), cuja autorização para uso das escalas, nos foi gentilmente cedida pela sua autora conforme Anexo 1.

O formulário SUCEH₂₁ é composto por vinte e uma afirmações, respondidas numa escala tipo *Likert* e apresentadas de forma descendente (3=sempre até 0=não se aplica/sem opinião), (satisfeito=3 até sem opinião=0). É constituída por 6 dimensões (Tabela 1) eficácia na comunicação, utilidade da informação, qualidade no atendimento, prontidão na assistência, manutenção do ambiente terapêutico e promoção da continuidade de cuidados.

Tabela 1 - Estrutura fatorial do formulário SUCEH₂₁

Designação dos fatores	Nº de questões
Eficácia na comunicação	6,7,16
Utilidade da informação	1,2,5,8,9
Qualidade no atendimento	11,14,17,19,21
Prontidão na assistência	10,18
Manutenção do ambiente terapêutico	12,13,15,20
Promoção da continuidade de cuidados	3,4

Da análise da consistência interna, Ribeiro (2005) obteve um *Alpha de Cronbach* 0,825, tendo a análise fatorial das questões produzido seis fatores, que explicam 65% da variância total.

O formulário SUCECS₂₆ é composto por vinte e seis afirmações, respondidas numa escala tipo *Likert* e apresentadas de forma descendente (3=sempre até 0=não se aplica/sem opinião), (satisfeito=3 até sem opinião=0). É constituída por 6 dimensões (Tabela 2) qualidade na assistência, individualização da informação, envolvimento do utente, informação dos recursos, formalização da informação e promoção do elo de ligação.

Tabela 2 - Estrutura fatorial do formulário SUCECS₂₆

Designação dos fatores	Nº de questões
Qualidade na assistência	14,15,16,17,18,20,22,25,26
Individualização da informação	1,2,6, 7,9,21
Envolvimento do utente	19,23,24
Informação dos recursos	4,5,10
Formalização da informação	8,11
Promoção do elo de ligação	3,12,13

Relativamente a este formulário, da análise da consistência interna Ribeiro (2005) obteve um *Alpha de Cronbach* 0.892, tendo a análise fatorial das questões produzido seis fatores, que explicam 62% da variância total.

A confiabilidade de um instrumento indica que os resultados são reprodutíveis e consistentes, estimando a sua qualidade de mensuração. A análise da consistência interna é um dos aspetos da avaliação da confiabilidade.

No nosso estudo, na escala SUCECS₂₆ obteve-se um *Alpha de Cronbach* global ligeiramente inferior ao obtido por Ribeiro (2005), 0.86 face a 0.89, o que traduz uma boa consistência interna. Na escala SUCEH₂₁ o alfa global foi de 0.83 tal como obtido por Ribeiro (2005), o que se traduz também uma boa consistência interna.

No estudo de Alves (2007), na escala SUCECS₂₆ obteve-se um *Alpha de Cronbach* global de 0.81.

Com a aplicação do questionário ao conjunto de doentes que compõem a amostra é possível obter informação que permite caracterizar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem da população que afluí à ULSNE.

A existência de instrumentos válidos e fidedignos de monitorização e avaliação da prática permite aos enfermeiros demonstrar objetivamente o valor do seu trabalho nas organizações de saúde, bem como o impacto do seu trabalho na qualidade de vida dos cidadãos.

Nos dados apresentados neste capítulo não é referido fonte, uma vez que eles se reportam aos resultados da presente investigação. As tabelas referentes às variáveis profissão e motivo de internamento no hospital e às variáveis profissão, CS e motivo da consulta no CS encontram-se em anexo dado a sua dimensão, bem como, as tabelas da distribuição de características sociodemográficas no hospital e no CS.

A análise da evolução da utilidade observada foi realizada recorrendo a diferentes ferramentas, tanto de estatística descritiva (mínimo, máximo, moda, média e desvio padrão) como de estatística inferencial (teste t Student, teste de Kruskal-Wallis, teste Mann-Whitney, coeficiente de correlação de Spearman, teste de Scheffé e teste de Tamhane).

O tratamento estatístico dos dados relativos aos questionários foi realizado com recurso ao programa informático SPSS for Windows, versão 20.0.

6 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE/DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados tem como objetivo central apresentar os resultados obtidos ao longo do estudo em função das questões de investigação e objetivos em mercê da natureza da investigação. Os resultados apresentados referem-se às análises estatísticas efetuadas com base nos dados recolhidos através da aplicação do instrumento de recolha de dados: SUCEH₂₁ e SUCECS₂₆. Este capítulo está estruturado em três partes, a primeira aborda a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem nos hospitais, a segunda aborda a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem nos CS e, na última, é apresentada uma comparação entre a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem nos hospitais e CS.

6.1 - Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no hospital - SUCEH₂₁

Os dados obtidos resultam do contributo do conjunto de variáveis selecionadas. Os dados globais da caracterização sociodemográficas encontram-se na Tabela 1 do Anexo 5.

Nos hospitais, constituiu-se uma amostra de 554 utentes, sendo 279 (50.4%) do género feminino e 275 (49.6%) do género masculino, verificando-se um ligeiro predomínio do género feminino.

A idade dos respondentes varia entre o mínimo de 18 e o máximo de 97 anos, sendo a idade média 66.98 anos e o desvio padrão 17.60 anos. Verifica-se um predomínio do grupo 51 - 75 anos com 236 utentes (42.6%).

Relativamente ao estado civil, a maioria dos participantes 348 (62.8%) são casados ou em união de facto, 132 (23.8%) viúvos, 53 (9.6%) são solteiros e 21 (3.8%) são divorciados.

Quanto às habilitações literárias, 421 (76%) dos inquiridos não sabe ler nem escrever ou sabe ler e escrever, 105 (19%) possuem o ensino básico ou secundário e apenas 28 (5.1%) têm habilitação superior.

Os inquiridos têm maioritariamente residência urbana (348), correspondendo a 62.8% da amostra e 206 têm residência rural (37.2%).

Relativamente à situação laboral, apenas 165 (29.8%) inquiridos são ativos e cerca de 382 (69%) são não ativos, e 7 (1.3%) são estudantes. Os ativos repartem-se por vários grupos profissionais, destacando-se o grupo 9 (trabalhadores não qualificados) com 44 (26.7%). As profissões de cada utente foram agrupadas de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões 2010.

A maioria esteve internada no Hospital de Bragança com 306 utentes (55.2%), seguindo-se Mirandela com 149 (26.9%) e Macedo de Cavaleiros com 99 (17.9%). As unidades com mais

internamentos são medicina com 229 participantes (41.3%), cirurgia com 115 (20.8%), ortopedia com 56 (10.1%) e psiquiatria com 40 (7.2%).

O motivo de internamento foi operacionalizado de acordo com o respetivos sistemas do corpo humano. O motivo mais frequente foi o sistema digestivo, endócrino ou metabólico, com 109 (19.7%) inquiridos; sistema respiratório, com 88 (15.6%) inquiridos e sistema nervoso ou alteração do comportamento, com 77 (13.9%) inquiridos.

Na Tabela 3, apresentamos o resultado das questões de opinião relativa aos cuidados de enfermagem nos hospitais, e da sua análise verifica-se que a maioria das respostas está na categoria sempre. De realçar que os itens mais penalizados se relacionam com o envolvimento dos familiares, a transmissão de informações de serviços de saúde disponíveis e o fornecimento de informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam.

Tabela 3 - Opinião relativa aos cuidados de enfermagem nos hospitais: SUCEH₂₁

	NS/SO	Nunca	Às vezes	Sempre
Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe (toda, alguma, nenhuma) informação?	0	0.5%	2.9%	96.6%
Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	0.2%	26.2%	43.0%	30.7%
Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?	1.3%	40.3%	36.1%	22.4%
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais...)?	4.3%	64.6%	15.3%	15.7%
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?	0.5%	3.8%	6.9%	88.8%
Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	0.2%	0	3.8%	96.0%
Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessário voltavam a repetir a informação)?	0.2%	1.6%	5.8%	92.4%
Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	2.3%	72.0%	9.4%	16.2%
Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?	0.2%	4.9%	24.0%	70.9%
Quando esteve internado, os enfermeiros preocupavam-se em lhe apresentar os outros doentes e o serviço (a localização do WC, do refeitório...)?	0.2%	1.8%	24.0%	74.0%
Quando esteve internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?	0.4%	0.5%	20.8%	78.3%
Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	0.5%	0.2%	21.5%	77.8%
Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	0.4%	0.9%	34.8%	63.9%
Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	0	0	13.9%	86.1%
Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	0.2%	0	12.1%	87.7%
Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?	0.2%	0.4%	12.5%	87.0%

Legenda: NS/SO - não sabe/sem opinião

Quanto aos itens da satisfação com os cuidados de enfermagem nos hospitais, apresentam um valor mínimo de 92.4% e um máximo de 95.1% das respostas nessa categoria, como podemos ver na Tabela 4.

Tabela 4 - Satisfação com os cuidados de enfermagem nos hospitais: SUCEH₂₁

	SO	I	NSNI	S
Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)	0.5%	0	5.1%	94.4%
Relativamente à forma como foi recebido pelos enfermeiros no hospital	0	0	4.9%	95.1%
Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações/pedidos	0	0	7.0%	93.0%
Relativamente à preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é necessário colocar biombos, ...)	0.4%	0.2%	7.0%	92.4%
Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	0	0	7.0%	93.0%
Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	0.4%	0	4.7%	94.9%

Legenda: SO – sem opinião, I – insatisfeito; NSNI – nem satisfeito nem insatisfeito; S- Satisfeito

No estudo de Martins e Fernandes (2009), observaram-se valores de satisfação acima dos 50% em todas as dimensões da escala SUCEH₂₁, com exceção da dimensão continuidade de cuidados. Os valores oscilaram entre 89.26% (dimensão eficácia na comunicação) e 46.67% (dimensão continuidade dos cuidados), a satisfação global foi de 77.83%.

Numa análise dimensional da escala SUCEH₂₁, foram calculados os valores mínimos e máximos, média e desvio padrão e ainda o valor modal, como podemos verificar na Tabela 5. Procedeu-se ainda à operacionalização da variável que traduz a satisfação global, calculando-se a média das classificações obtidas em cada dimensão.

Tabela 5 - Índice de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem: SUCEH₂₁

Dimensão	Mínimo	Máximo	Moda	Média	Desvio padrão
Eficácia comunicação	0	3	3	2.93	0.24
Utilidade da informação	1	3	3	2.34	0.31
Qualidade no atendimento	1	3	3	2.89	0.23
Prontidão na assistência	1	3	3	2.85	0.29
Manutenção do ambiente terapêutico	2	3	3	2.82	0.26
Promoção da continuidade dos cuidados	0	3	1	1.61	0.73
Satisfação global	1.30	3	3	2.58	0.24

Há quatro dimensões que apresentam valor médio superior a 2.8 e valor modal igual a 3 e são: eficácia comunicação, utilidade da informação, qualidade no atendimento, prontidão na assistência e manutenção do ambiente terapêutico. A promoção da continuidade dos cuidados é a dimensão com valor médio mais baixo 1.61 e moda igual a 1, sendo esta variável que apresenta o

maior desvio padrão (0.73). A satisfação global dos utentes dos hospitais varia entre 1.30 e 3, o valor médio 2.58 e o desvio padrão 0.24

No estudo de Costa (2011), verifica-se que o valor de média de satisfação oscila entre um mínimo de 1.20 (dimensão continuidade dos cuidados) e o valor máximo de 2.80 (dimensão ambiente terapêutico). Considerando o ponto intermédio de 1.50, observa-se que a dimensão continuidade de cuidados está em terreno negativo; a dimensão utilidade da informação (1.92) também não apresenta valores muito elevados. Por sua vez, a dimensão eficácia na comunicação (2.58), qualidade no atendimento (2.63) e prontidão na assistência (2.62) são dimensões com percepção positiva dos utentes.

6.1.1 - Inferência estatística

O principal objetivo deste estudo é relacionar o grau de satisfação dos utentes com as variáveis sociodemográficas e clínicas. Assim, recorrendo a cada uma das dimensões, efetuaram-se testes estatísticos de forma a validar a possível relação com as variáveis. Foram utilizados testes paramétricos e não-paramétricos, justificando-se estes pelo facto de não se cumprirem os pressupostos para a utilização dos testes paramétricos, nomeadamente, o pressuposto da normalidade da distribuição da variável dependente. Foram utilizados os testes *t* de Student, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, coeficiente de correlação de Spearman, teste de Scheffé e o teste de Tamhane. Para todos os testes o nível de significância adotado foi de 5%.

O teste de student, ou simplesmente test *t* é o mais utilizado para se avaliar as diferenças entre as médias de dois grupos independentes. Como alternativa, recorreremos ao teste não-paramétrico U de Mann-Whitney que permite detetar diferenças entre os valores centrais de dois grupos independentes. Para três ou mais grupos independentes recorreremos ao teste H de Kruskal-Wallis que compara os seus valores centrais. O coeficiente de correlação de Spearman trata-se de uma medida de associação para variáveis que não seguem a distribuição normal, e varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário.

Nas variáveis nas quais se detetaram diferenças entre os grupos através dos testes de Kruskal-Wallis aplicaram-se testes de comparação múltipla de forma a comprovar quais os grupos que diferem entre si, em particular, recorreremos ao teste de Scheffé (quando os grupos apresentam variâncias iguais) e ao teste de Tamhane (quando os grupos apresentam variâncias diferentes).

A - Relação entre o género e a satisfação do utente

Na Tabela 6, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões da escala, bem como a satisfação global e a variável género.

Atendendo a estes valores, dimensionalmente comprova-se que a satisfação média não difere estatisticamente entre o género, isto é, o nível de satisfação é igual entre os sexos em todas as dimensões. Em termos globais, as mulheres apresentam melhores índices de satisfação do que os homens. Verifica-se alguma variabilidade nas respostas, apresentando os homens maior desvio

padrão. No entanto, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Tabela 6 - Satisfação do utente em relação ao género: SUCEH₂₁

Satisfação	Género		Masculino		Teste t	
	Feminino n= 279		n=275		Estatística teste	Valor de prova
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
Eficácia Comunicação	2.95	0.15	2.91	0.30	-1.822	0.069
Utilidade da informação	2.38	0.29	2.38	0.34	0.069	0.945
Qualidade no atendimento	2.90	0.21	2.88	0.25	-0.672	0.502
Prontidão na assistência	2.85	0.29	2.85	0.29	-0.088	0.930
Manutenção do ambiente terapêutico	2.83	0.25	2.81	0.26	-0.661	0.509
Promoção da continuidade dos cuidados	1.61	0.74	1.61	0.72	-0.148	0.882
Satisfação global	2.59	0.23	2.57	0.26	-0.601	0.548

Estes resultados vão ao encontro dos de Ribeiro (2003), Franco e Florentim (2006), Oliveira e Guirardello (2006), Liu e Wang (2007), Martins (2009), Mota et al. (2010), Pontinha (2011) e Silva (2011), que concluíram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres, relacionadas com a satisfação face aos cuidados de enfermagem que receberam durante o período de internamento hospitalar.

B - Relação entre a idade e a satisfação do utente

Na Tabela 7, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões da escala, bem como a satisfação global e a variável idade.

Tabela 7 - Satisfação do utente em relação à idade: SUCEH₂₁

Idade Satisfação	<25 n= 9		25-50 n= 98		51-75 n= 236		>75 n= 211		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	valor de prova
Eficácia Comunicação	2.93	0.15	2.92	0.22	2.94	0.19	0.93	0.30	3.553	p=0.314
Utilidade da informação	2.36	0.17	2.44	0.35	2.41	0.32	2.32	0.29	15.008	p=0.002
Qualidade no atendimento	2.80	0.42	2.88	0.24	2.92	0.19	2.86	0.25	10.670	p=0.014
Prontidão na assistência	2.78	0.51	2.84	0.31	2.88	0.24	2.82	0.32	4.143	p=0.246
Manutenção do ambiente terapêutico	2.86	0.18	2.81	0.29	2.85	0.25	2.79	0.24	12.551	p=0.006
Promoção da continuidade dos cuidados	1.72	0.91	1.66	0.81	1.69	0.73	1.50	0.67	10.242	p=0.017
Satisfação global	2.57	0.29	2.59	0.26	2.62	0.23	2.54	0.24	17.199	p=0.001

Dimensionalmente, relativamente à relação da satisfação do utente em função da idade, as diferenças observadas são estatisticamente significativas para a totalidade das dimensões à exceção da “Eficácia da comunicação” e da “Prontidão na assistência”. Através do teste de Scheffé ou Tamhane, verificamos que as comparações múltiplas revelaram-se inconclusivas para a “Qualidade do atendimento” e “Manutenção do ambiente terapêutico” e, na “Utilidade da informação”, os inquiridos com mais de 75 anos diferem dos que têm idades compreendidas entre os 25 e os 75 anos, sendo que os mais velhos estão menos satisfeitos. Na “Promoção da continuidade dos cuidados”, os inquiridos com mais de 75 anos estão menos satisfeitos do que os inquiridos com idades compreendidas entre os 51 e os 75 anos. Na satisfação global dos sujeitos, manifestaram-se igualmente diferenças com significado estatístico, sendo que os utentes com idades compreendidas entre 51-75 são aqueles que apresentam médias mais elevadas de satisfação.

Resultados semelhantes foram obtidos por Franco e Florentim (2006), Raffi et al. (2007), Silva (2010) e Silva (2011), no que diz respeito ao efeito da idade e a satisfação do utente face aos cuidados de enfermagem, verificaram que existem evidências estatisticamente significativas.

C - Relação entre as habilitações literárias e a satisfação do utente

Na Tabela 8, apresentamos a relação entre a satisfação do utente e as habilitações literárias.

Tabela 8 - Satisfação do utente em relação às habilitações literárias: SUCEH₂₁

Habilitações literárias Satisfação	Não sabe ler nem escrever/ Sabe ler e escrever n= 421		Ensino básico/ secundário n= 105		Bacharelato/ Licenciatura/ Mestrado n= 28		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Eficácia Comunicação	2.93	0.25	2.94	0.20	2.92	0.23	0.331	$p=0.848$
Utilidade da informação	2.34	0.29	2.51	0.35	2.39	0.38	20.745	$p<0.001$
Qualidade no atendimento	2.88	0.24	2.92	0.19	2.89	0.27	2.937	$p=0.230$
Prontidão na assistência	2.84	0.30	2.89	0.24	2.80	0.34	2.848	$p=0.241$
Manutenção do ambiente terapêutico	2.81	0.26	2.86	0.24	2.82	0.26	5.550	$p=0.062$
Promoção da continuidade dos cuidados	1.54	0.67	1.88	0.89	1.70	0.80	14.993	$p=0.001$
Satisfação global	2.56	0.23	2.67	0.26	2.59	0.27	15.999	$p<0.001$

Somente a dimensão “Utilidade da informação” e “Promoção da continuidade dos cuidados”, apresenta diferenças estatísticas significativas, relativamente às habilitações literárias

dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem. Os resultados parecem sugerir que a perceção dos sujeitos relativamente à “Utilidade da informação” e “Promoção da continuidade dos cuidados” foi diferente, mercê da escolaridade dos utentes inquiridos. Através do teste de Scheffé, permite-nos afirmar que os inquiridos com menos habilitações literárias estão menos satisfeitos do que os inquiridos com habilitações ao nível do ensino básico/secundário nas duas dimensões acima mencionadas. Na satisfação global dos utentes, manifestam-se igualmente diferenças com significado estatístico entre os grupos em análise, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que frequentaram o ensino básico/secundário.

Ribeiro (2003), Oliveira e Guirardello (2006), Martins (2009) e Oliveira (2012) corroboram os presentes resultados, tendo obtido diferenças estatisticamente significativas na relação entre as habilitações literárias e a satisfação do utente. Os estudos de Liu e Wang (2007), Gomes (2008) e Dorigan e Guirardello (2010) referem que os utentes com maior grau de escolaridade apresentam-se mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem.

D - Relação entre o estado civil e a satisfação do utente

Na Tabela 9, apresentamos a relação do estado civil com a satisfação do utente. Em relação à variável estado civil, encontram-se diferenças estatísticas significativas apenas na dimensão “Promoção da continuidade dos cuidados”. Isto significa que a “Promoção da continuidade dos cuidados” foi percebida de modo diferente entre os utentes, consoante o estado civil. Através da aplicação do teste de Tamhane, verificamos que os solteiros estão mais satisfeitos do que os viúvos. Globalmente, os resultados demonstram melhor índice de satisfação no grupo de indivíduos solteiros. Aplicando o teste de Kruskal-Wallis, verifica-se que não existe evidência estatística significativa na satisfação global atendendo ao estado civil.

Tabela 9 - Satisfação do utente em relação ao estado civil: SUCEH₂₁

Estado civil Satisfação	Solteiro n= 53		Casado/ União de facto n= 348		Divorciado n=21		Viúvo n= 132		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	valor de prova
Eficácia Comunicação	2.91	0.22	2.93	0.27	2.86	0.29	2.96	0.13	5.454	$p=0.141$
Utilidade da informação	2.47	0.30	2.35	0.33	2.35	0.43	2.35	0.26	6.013	$p=0.111$
Qualidade no atendimento	2.89	0.27	2.89	0.24	2.90	0.17	2.89	0.21	1.178	$p=0.758$
Prontidão na assistência	2.82	0.30	2.84	0.30	2.88	0.22	2.85	0.27	2.548	$p=0.467$
Manutenção do ambiente terapêutico	2.83	0.28	2.82	0.25	2.81	0.28	2.80	0.25	2.085	$p=0.555$
Promoção da continuidade dos cuidados	1.85	0.82	1.60	0.73	1.90	0.78	1.49	0.66	12.797	$p=0.005$
Satisfação global	2.64	0.27	2.58	0.24	2.61	0.29	2.56	0.22	7.619	$p=0.055$

Dimensionalmente, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, Ribeiro (2003), Oliveira e Guirardello (2006) e Silva (2010) corroboram os presentes resultados. Globalmente, no nosso estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e a satisfação do utente, o que vai de encontro aos estudos de Franco e Florentim (2006), Liu e Wang (2007), Mota et al. (2010), Pedro et al. (2010) e Silva (2011).

E - Relação entre a situação laboral e a satisfação do utente

Na Tabela 10, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões, bem como a satisfação global e a situação laboral dos sujeitos desta investigação. Pelo que podemos observar, não se encontram diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes dimensões da satisfação e a situação laboral. Podemos assim referir que os níveis de satisfação dos sujeitos não variam em relação à situação laboral. Na satisfação global dos utentes, não se observa igualmente diferenças com significado estatístico entre os grupos em análise. Globalmente, os resultados demonstram melhor índice de satisfação no grupo de indivíduos ativos e estudantes (Tabela 10).

Tabela 10 - Satisfação do utente em relação à situação laboral: SUCEH₂₁

Situação laboral Satisfação	Ativos n= 165		Não ativos n= 382		Estudantes n=7		<i>Kruskal-Wallis</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Eficácia Comunicação	2.92	0.21	2.94	0.25	2.90	0.16	3.220	$p=0.200$
Utilidade da informação	2.41	0.34	2.37	0.31	2.34	0.10	1.952	$p=0.377$
Qualidade no atendimento	2.89	0.23	2.89	0.23	2.89	0.23	0.010	$p=0.995$
Prontidão na assistência	2.85	0.30	2.85	0.29	2.86	0.24	0.038	$p=0.981$
Manutenção do ambiente terapêutico	2.83	0.26	2.81	0.25	2.86	0.13	1.377	$p=0.502$
Promoção da continuidade dos cuidados	1.63	0.78	1.60	0.72	1.71	0.64	0.960	$p=0.619$
Satisfação global	2.59	0.25	2.58	0.24	2.59	0.12	0.552	$p=0.759$

Franco e Florentim (2006), Mota et al. (2010) e Silva (2011) corroboram estes resultados, concluindo que não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o trabalhador ativo, não ativo e estudante.

F - Relação entre a profissão e a satisfação do utente

Na Tabela 2 do Anexo 5, apresentamos a relação entre a profissão e a satisfação do utente. Pelo que podemos observar, não se encontram diferenças estatísticas significativas entre as diferentes dimensões da satisfação e a variável profissão. Na satisfação global dos utentes, não se observa igualmente diferenças com significado estatístico entre os grupos em análise. Os indivíduos que atingiram médias mais altas são aqueles que pertencem ao grupo 8 (operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem).

G - Relação entre o local de residência e a satisfação do utente

Na Tabela 11, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões, bem como a satisfação global e o local de residência dos sujeitos desta investigação. Parecem verificar-se maiores níveis de satisfação nos utentes que residem no meio urbano, verificando-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão “*Qualidade no atendimento*”, sendo que os residentes no meio urbano estão mais satisfeitos do que os residentes em meio rural. Na satisfação global, não se observa diferenças com significado estatístico entre os grupos em análise, os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que residem no meio urbano.

Tabela 11 - Satisfação do utente em relação ao local de residência: SUCEH₂₁

Local de residência Satisfação	Rural n= 206		Urbano n= 348		Teste t	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Eficácia Comunicação	2.90	0.33	2.95	0.16	-1.963	0.051
Utilidade da informação	2.36	0.34	2.39	0.30	-1.289	0.198
Qualidade no atendimento	2.86	0.27	2.91	0.20	-2.006	0.046
Prontidão na assistência	2.83	0.31	2.86	0.28	-1.225	0.221
Manutenção do ambiente terapêutico	2.80	0.27	2.83	0.24	-1.283	0.200
Promoção da continuidade dos cuidados	1.66	0.75	1.58	0.72	1.179	0.239
Satisfação global	2.57	0.27	2.59	0.22	-0.838	0.403

O estudo de Oliveira (2012) apresenta dados concordantes com os da presente investigação, indicando diferenças estatisticamente significativas na satisfação atendendo ao local de residência. Globalmente, no nosso estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, o que está de acordo com o estudo de Franco e Florentim (2006), Martins (2009), Pontinha (2011) e Silva (2011).

H - Relação entre o hospital e a satisfação do utente

Na Tabela 12, apresentamos a relação do hospital com a satisfação do utente. Contata-se que os utentes de Mirandela são os mais satisfeitos em qualquer uma das dimensões da escala

SUCEH₂₁. Dimensionalmente, as diferenças observadas são estatisticamente significativas para a totalidade das dimensões à exceção da dimensão “*Eficácia na comunicação*”. Através dos resultados decorrentes da aplicação do teste de Scheffé, podemos afirmar que os utentes de Mirandela estão mais satisfeitos dos que os utentes de Macedo de Cavaleiros e de Bragança nas dimensões “*Utilidade da informação*”, “*Qualidade no atendimento*”, “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e na “*Promoção da continuidade dos cuidados*”. Na dimensão “*Prontidão na assistência*”, há diferenças na satisfação dos utentes de Mirandela e Bragança, estando os primeiros claramente mais satisfeitos. Globalmente, os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles internados no hospital de Mirandela. As diferenças são significativas entre os três grupos.

Tabela 12 - Satisfação do utente em relação ao hospital: SUCEH₂₁

Hospital Satisfação	Mirandela n= 149		Macedo de Cavaleiros n= 99		Bragança n= 306		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Eficácia Comunicação	2.95	0.17	2.90	0.39	2.93	0.20	0.865	0.649
Utilidade da informação	2.50	0.29	2.29	0.33	2.35	0.31	33.567	<i>p</i> <0.001
Qualidade no atendimento	2.95	0.16	2.88	0.28	2.86	0.24	29.212	<i>p</i> <0.001
Prontidão na assistência	2.94	0.20	2.85	0.32	2.81	0.31	23.830	<i>p</i> <0.001
Manutenção do ambiente terapêutico	2.93	0.15	2.80	0.27	2.77	0.28	42.042	<i>p</i> <0.001
Promoção da continuidade dos cuidados	1.96	0.79	1.59	0.87	1.45	0.58	50.065	<i>p</i> <0.001
Satisfação global	2.70	0.21	2.55	0.30	2.53	0.21	64.618	<i>p</i> <0.001

I - Relação entre o motivo de internamento e a satisfação do utente

Na Tabela 3 do Anexo 5, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões, bem como a satisfação global e o motivo de internamento dos sujeitos desta investigação. Analisando a tabela, verifica-se que, dimensionalmente, as diferenças observadas são estatisticamente significativas para a totalidade das dimensões, à exceção da dimensão “*Eficácia na comunicação*” e “*Prontidão na assistência*”. Através do teste de Tamhane, as comparações múltiplas realizadas evidenciam que os utentes internados com motivos relacionados com o sistema respiratório estão menos satisfeitos do que os internados com motivos de:

- ouvidos, nariz, boca, garganta, pescoço ou outro e do que os dos sistemas cardiovascular ou circulatório no que concerne à “*Utilidade da informação*”;

- ouvidos, nariz, boca, garganta, pescoço ou outro, sistema digestivo, endócrino ou metabólico e do que os dos sistemas músculo-esquelético ou tegumentar no que concerne à “*Qualidade no atendimento*”;
- ouvidos, nariz, boca, garganta, pescoço ou outro e do que os dos sistemas músculo-esquelético ou tegumentar no que concerne à “*Manutenção do ambiente terapêutico*”.

As comparações múltiplas para a dimensão “*Promoção da continuidade dos cuidados*” revelaram-se inconclusivas.

Estes resultados vieram refletir-se na satisfação global, uma vez que se manifestaram igualmente diferenças com significado estatístico, sendo que utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles cujo motivo de internamento está relacionado com os ouvidos, nariz, boca, garganta, pescoço ou outro.

Em suma, respondendo à primeira e segunda hipóteses, verificamos que existe relação entre algumas variáveis sociodemográficas e clínicas e a satisfação dos utentes da ULSNE face aos cuidados de enfermagem. Existe relação entre as variáveis idade, habilitações literárias, estado civil, local de residência, hospital e motivo de internamento e a satisfação dos utentes. As variáveis que não diferem estatisticamente em relação à satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no hospital, são: género, situação laboral e a profissão dos utentes.

Relativamente à idade dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem, dimensionalmente e globalmente, apresentam diferenças estatísticas significativas. Os resultados demonstram que os inquiridos mostraram níveis de satisfação diferente face à “*Utilidade da informação*”, “*Qualidade no atendimento*”, “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e “*Promoção da continuidade dos cuidados*”, consoante as suas idades. As comparações múltiplas revelaram-se inconclusivas para a “*Qualidade do atendimento*” e “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e, na “*Utilidade da informação*”, os inquiridos com mais de 75 anos diferem dos que têm idades compreendidas entre os 25 e os 75 anos, sendo que os mais velhos estão menos satisfeitos. Na “*Promoção da continuidade dos cuidados*”, os inquiridos com mais de 75 anos estão menos satisfeitos do que os inquiridos com idades compreendidas entre os 51 e os 75 anos. Estes resultados vieram refletir-se na satisfação global dos sujeitos, uma vez que se manifestaram igualmente diferenças com significado estatístico, sendo que os utentes com idades compreendidas entre 51-75 são aqueles que apresentam médias mais elevadas.

As dimensões “*Utilidade da informação*” e “*Promoção da continuidade dos cuidados*”, apresentam diferenças estatísticas significativas, relativamente às habilitações literárias dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem. As comparações múltiplas, permitiram-nos afirmar que os inquiridos com menos habilitações literárias estão menos satisfeitos do que os inquiridos com habilitações ao nível do ensino básico/secundário nas duas dimensões acima mencionadas. Estes resultados também vieram refletir-se na satisfação global dos utentes, uma vez que se manifestam igualmente diferenças com significado estatístico entre os grupos em análise, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que frequentaram o ensino básico/secundário.

Em relação à variável estado civil, encontram-se diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão “*Promoção da continuidade dos cuidados*”. Isto significa que a “*Promoção da continuidade dos cuidados*” foi percebida de modo diferente entre os utentes, consoante o estado civil. Através da aplicação do teste de Tamhane, verificamos que os solteiros estão mais satisfeitos do que os viúvos.

Apenas na dimensão “*Qualidade no atendimento*” apresenta diferenças estatísticas significativas, relativamente ao local de residência dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que residem no meio urbano.

Podemos referir que o nível de satisfação dos utentes varia consoante o hospital em que estão internados. Os resultados demonstram que os inquiridos mostraram níveis de satisfação diferente face à “*Utilidade da informação*”, “*Qualidade no atendimento*”, “*Prontidão na assistência*”, “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e “*Promoção da continuidade dos cuidados*”, consoante o hospital. Através da aplicação do teste de Scheffé, permitem-nos afirmar que os utentes de Mirandela estão mais satisfeitos dos que os utentes de Macedo de Cavaleiros e de Bragança nas dimensões; “*Utilidade da informação*”, “*Qualidade no atendimento*”, “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e na “*Promoção da continuidade dos cuidados*”. Na dimensão “*Prontidão na assistência*”, há diferenças na satisfação dos utentes de Mirandela e Bragança, estando os primeiros claramente mais satisfeitos. Estes resultados também vieram refletir-se na satisfação global dos utentes, uma vez que se manifestam igualmente diferenças com significado estatístico, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles internados no hospital de Mirandela.

Por último, em relação ao internamento, podemos referir que o nível de satisfação dos utentes varia com o motivo de internamento. As dimensões “*Utilidade da informação*”, “*Qualidade no atendimento*”, “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e “*Promoção da continuidade dos cuidados*” têm significado estatístico, isto sugere que estas dimensões são vistas de maneira diferente conforme o motivo de internamento. Através do teste de Tamhane, as comparações múltiplas realizadas evidenciam que os utentes internados com motivos relacionados com o sistema respiratório estão menos satisfeitos do que os internados com outros motivos. Globalmente, também se verificaram evidências estatísticas significativas, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles cujo motivo de internamento está relacionado com os ouvidos, o nariz, a boca, a garganta, o pescoço ou outro.

6.2 - Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no Centro de Saúde - SUCECS₂₆

Os dados globais da caracterização sociodemográfica encontram-se na Tabela 1 do Anexo 6.

A amostra recolhida nos CS é constituída por 693 utentes, verificando-se um predomínio do género feminino, dos quais 445 (64.2%) são do sexo feminino e 248 (35.8%) do género masculino.

A faixa etária predominante é a dos 25 a 50 anos, com 354 (51.1%) dos inquiridos, seguindo-se a dos 51 a 75 anos, com 244 (35.2%) dos inquiridos. A idade mínima registada foi de 18 anos e a máxima 89 anos, sendo a média 47.6 anos e o desvio padrão 16.85 anos.

Relativamente ao estado civil, a maioria dos inquiridos 509 (73.4%) são casados ou vivem em união de facto.

Quanto às habilitações literárias, predomina o ensino básico ou secundário, com 356 (51.4%) de inquiridos, há 146 (21.1%) inquiridos com habilitação superior e os restantes 191 (27.6%) não sabem ler nem escrever ou sabem ler e escrever.

Relativamente ao meio de residência, 372 (53.7%) indicam que residem no meio urbano e 321 (46.3%) residem no meio rural.

Na situação laboral, 400 (57.7%) indivíduos são ativos, 258 indivíduos (37.2%) são não ativos e os restantes 35 (5.1%) indivíduos são estudantes. No que concerne à profissão dos ativos, há uma predominância do grupo 5 - trabalhadores dos serviços pessoais com 97 (24.3%) inquiridos e do grupo 2 - especialistas das atividades intelectuais e científicas, com 84 (21%).

Quanto ao CS de apoio, há uma predominância das três principais cidades, Bragança com 145 (21%), Mirandela com 108 (15.6%) inquiridos e Macedo de Cavaleiros com 51 (7.4%) dos inquiridos. Dos inquiridos, 135 (19.5%) deslocam-se ao CS para consultas de planeamento familiar, 128 (18.5%) consultas de hipertensão, 121 (17.5%) fazem tratamentos/injetáveis, 101 (14.6%) recorrem ao serviço de vacinação e 95 (13.7%) têm consultas de diabetes. A maioria dos inquiridos desloca-se ao CS 2 ou 3 vezes por ano, com predominância das duas consultas anuais, com 222 (32%) inquiridos.

Na Tabela 13, apresentamos o resultado das questões de opinião dos utentes dos CS relativamente à sua satisfação com os cuidados de enfermagem. Verifica-se que a maioria das respostas está na categoria sempre. De realçar que os itens mais penalizados se relacionam com a transmissão de informação de serviços de saúde disponíveis e a forma como os podem utilizar e em explicar-lhe quais os direitos e deveres como utente do CS.

Tabela 13 - Opinião relativa aos cuidados de enfermagem nos CS: SUCECS₂₆ (continua)

	NS/SO	Nunca	Às vezes	Sempre
Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe toda, alguma, nenhuma informação?	0.6%	0.4%	8.9%	90%
Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	0.3%	16.2%	25.8%	57.7%
Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?	2.0%	36.7%	22.5%	38.8%
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais...)?	4.0%	52.2%	14.1%	29.6%

Tabela 13 - Opinião relativa aos cuidados de enfermagem nos CS: SUCECS₂₆ (continuação)

	NS/SO	Nunca	Às vezes	Sempre
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?	1.6%	50.1%	12.3%	36.1%
Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	0.3%	0.3%	5.8%	93.7%
Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem e se necessário voltavam a repetir a informação?	0.6%	0.6%	7.8%	90.8%
Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	1.3%	33.2%	26.6%	39.0%
Os enfermeiros preocuparam-se explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam e porque era necessário fazê-los?	0.7%	1.3%	14.9%	83.1%
No CS, os enfermeiros preocuparam-se em o informar sobre o funcionamento do CS (horários de atendimento, tipo de consultas, a localização das salas de enfermagem, de tratamentos, de vacinas ...)?	1.2%	20.9%	35.5%	42.4%
No CS, os enfermeiros preocuparam-se em explicar-lhe quais os seus direitos e deveres como utente do CS?	1.7%	40.8%	23.5%	33.9%
No CS, tem algum enfermeiro que esteja mais ligado a si (a quem se dirige quando lá vai e que mostra conhecer melhor a sua situação)?	1.2%	3.2%	17.2%	78.5%
Quando necessita, é fácil contactar com os enfermeiros do CS (para marcar consulta, para lhe colocar as suas dúvidas)?	0.6%	0.7%	19.3%	79.4%
Os enfermeiros preocupam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	0.1%	0.9%	16.6%	82.4%
Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o com simpatia)?	0.3%	0.4%	24.7%	74.6%
Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	0	0.4%	9.1%	90.5%
Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	0.4%	0.3%	13.6%	85.7%
Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?	0.4%	0.3%	18.6%	80.7%
Sentiu que os enfermeiros o colocavam à vontade para pôr as suas dúvidas?	0.4%	0.6%	20.2%	78.8%
Os enfermeiros tinham em conta a sua opinião relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe prestavam?	0.9%	0.4%	16.3%	82.4%
Sentiu que os enfermeiros demonstraram ser profissionais atualizados e bem informados?	0.1%	0.1%	8.4%	91.3%

Legenda: NS/SO - não sabe/sem opinião

Quanto aos itens de satisfação com os cuidados de enfermagem, as questões abordadas apresentam uma percentagem superior a 92.2% (Tabela 14).

Tabela 14 - Satisfação com os cuidados de enfermagem nos CS: SUCECS₂₆

	SO	I	NSNI	S
Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)	0.1%	0	7.4%	92.5%
Relativamente à forma como foi atendido pelos enfermeiros no CS	0.1%	0	6.3%	93.5%
Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	0.3%	0.3%	7.2%	92.2%
Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	0.3%	0.1%	7.2%	92.4%
Relativamente ao modo como os enfermeiros lhe prestavam os cuidados	0	0.1%	5.6%	94.2%
Relativamente aos cuidados de enfermagem no CS	0	0	6.9%	92.9%

Legenda: SO – sem opinião, I – insatisfeito; NSNI – nem satisfeito nem insatisfeito; S- Satisfeito

No estudo de Alves (2007), de uma forma global, a maioria está satisfeita com os cuidados de enfermagem recebidos, apresentando 76.7%. O grau de satisfação dos utentes segundo as dimensões da escala SUCECS₂₆ dado pela percentagem de respostas “satisfação” em cada dimensão, foi de 85.7% para a dimensão qualidade na assistência, 41.4% na dimensão individualização da informação, 3.6% na dimensão envolvimento do utente, 12.8% na dimensão informação dos recursos e, por último, 11.6% na dimensão elo de ligação.

Numa análise dimensional da escala SUCECS₂₆, foram calculados os valores mínimos e máximos, média e desvio padrão e ainda o valor modal, como podemos verificar na Tabela 15. Procedeu-se, ainda, à operacionalização da variável que traduz a satisfação global dos utentes dos CS, recorrendo à média obtida em cada uma das dimensões que constituem a escala.

Há três dimensões com valores médios superiores a 2.8 e valor modal 3, e são a qualidade na assistência, a individualização da informação e o envolvimento do utente. As dimensões, informação dos recursos e formalização da informação têm valores médios de 1.9 e 1.96, respetivamente. A promoção do elo de ligação varia entre 0.67 e 3, sendo a moda 2 e a média 2.50. Quanto ao desvio padrão, os valores mais elevados são registados nas duas dimensões com menor média. Quanto à satisfação global, obteve-se uma variação entre 1.09 e 3, sendo o valor modal 3 e o valor médio 2.48.

Tabela 15 - Índice de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem: SUCECS₂₆

Satisfação	Mínimo	Máximo	Moda	Média	Desvio padrão
Qualidade na assistência	1.67	3	3	2.86	0.24
Individualização da informação	1	3	3	2.81	0.26
Envolvimento do utente	0	3	3	2.88	0.29
Informação dos recursos	0	3	1	1.90	0.79
Formalização da informação	0	3	1	1.96	0.79
Promoção do elo de ligação	0.67	3	2	2.50	0.44
Satisfação global	1.09	3	3	2.48	0.34

No estudo de Costa (2011), observa-se que o valor de média de satisfação oscila entre um mínimo de 1.55 (dimensão formalização da informação) e o valor máximo de 2.77 (dimensão qualidade na assistência). Considerando o ponto intermédio de 1.50, constatamos que as dimensões informação dos recursos (1.57) e elo de ligação (1.73) estão próximas do limite inferior, apresentando valores marginais de satisfação positiva. No que toca à qualidade na assistência (2.77), individualização da informação (2.74) e envolvimento do utente (2.59), são dimensões pontuadas positivamente pelos utentes.

A - Relação entre o género e a satisfação do utente

Na Tabela 16, apresentam-se os resultados do teste *t* para cada dimensão atendendo ao género, tal como a satisfação global. Os resultados demonstram que os inquiridos mostraram níveis de satisfação diferente face à “*Informação dos recursos*” e “*Formalização da informação*”,

consoante o género. Isto significa que homens e mulheres atingem níveis de satisfação diferentes em cada uma das dimensões em análise sobre a prática dos cuidados de enfermagem, sendo as mulheres aquelas que apresentam médias mais elevadas em ambas as dimensões. Globalmente, comprovou-se que há diferenças estatisticamente significativas atendendo ao género e podemos afirmar que as mulheres estão mais satisfeitas do que os homens.

Tabela 16 - Satisfação dos utentes em relação ao género: SUCECS₂₆

Satisfação	Género	Masculino n= 248		Feminino n= 445		Teste t	
		Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Qualidade na assistência		2.87	0.21	2.86	0.25	0.886	0.376
Individualização da informação		2.82	0.22	2.80	0.28	1.326	0.185
Envolvimento do utente		2.89	0.24	2.87	0.31	0.855	0.393
Informação dos recursos		1.77	0.76	1.98	0.79	-3.383	0.001
Formalização da informação		1.86	0.80	2.02	0.78	-2.613	0.009
Promoção de elo de ligação		2.47	0.42	2.51	0.45	-1.114	0.266
Satisfação global		2.45	0.33	2.51	0.35	-2.133	0.033

Estes resultados vão ao encontro dos de Ferreira et al. (2001) e Alves (2007), que concluíram que as mulheres estão mais satisfeitas com os cuidados de enfermagem do que os homens. Carvalho (2013), relativamente à relação entre o género e o grau de satisfação dos indivíduos com os cuidados de enfermagem, verificou que, apesar de as mulheres se encontrarem mais satisfeitas do que os homens, estas diferenças não são estatisticamente significativas.

B - Relação entre a idade e a satisfação do utente

Na Tabela 17, apresentamos a relação entre a satisfação do utente e a idade.

Tabela 17 - Satisfação do utente em relação à idade: SUCECS₂₆

Idade Satisfação	<25 n= 49		25-50 n= 354		51-75 n= 244		>75 n= 46		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	valor de prova
Qualidade na assistência	2.84	0.25	2.85	0.25	2.88	0.21	2.86	0.26	1.211	$p=0.750$
Individualização da informação	2.74	0.25	2.78	0.28	2.86	0.20	2.81	0.29	21.707	$p<0.001$
Envolvimento do utente	2.90	0.22	2.87	0.31	2.89	0.23	2.84	0.41	0.031	$p=0.999$
Informação dos recursos	1.97	0.84	1.89	0.78	1.86	0.79	2.22	0.72	8.657	$p=0.034$
Formalização da informação	1.92	0.79	1.95	0.82	1.98	0.76	2.05	0.82	1.216	$p=0.749$
Promoção de elo de ligação	2.47	0.53	2.48	0.45	2.52	0.41	2.56	0.47	2.181	$p=0.536$
Satisfação global	2.47	0.37	2.47	0.36	2.50	0.32	2.56	0.38	4.351	$p=0.226$

Atendendo aos valores de prova obtidos, conclui-se que há diferenças significativas nas dimensões “Individualização da informação” e “Informação dos recursos”. Através do teste de Scheffé ou Tamhane, podemos afirmar que os inquiridos com idades compreendidas entre os 51 e

os 75 anos estão mais satisfeitos do que os que têm menos de 25 anos, ou entre 25 e 50 anos no que concerne à “*Individualização da informação*”. Os inquiridos com idade superior a 75 anos estão mais satisfeitos do que os que têm idades compreendidas entre os 51 e os 75 anos no que concerne à “*Informação dos recursos*”. Em termos globais, a satisfação é igual para inquiridos com idades com menos de 25 anos ou entre 25 e 50 anos, aumentando posteriormente a satisfação à medida que aumenta a idade mas, não se verificaram evidências estatísticas significativas.

Sing et al. (1999), Hall e Dornan (1990), Johansson et al. (2002), McIntyre et al. (2002), Hespanhol et al. (2005), Abrantes (2009), Pimentel (2010), Chaves, Duarte, Almeida et al. (2012), Chaves, Duarte, Mateus et al. (2012) e Carvalho (2013) corroboram os presentes resultados, na medida em que referem que a satisfação é estatisticamente diferente segundo a idade.

C - Relação entre as habilitações literárias e a satisfação do utente

Na Tabela 18, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões da escala, bem como a satisfação global e a variável habilitações literárias.

Tabela 18 - Satisfação do utente em relação às habilitações literárias: SUCECS₂₆

Habilitações literárias	Não sabe ler nem escrever/Sabe ler e escrever n= 191		Ensino básico/ secundário n= 356		Bacharelato/ Licenciatura/ Mestrado n= 146		Kruskal-Wallis		
	Satisfação	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Qualidade na assistência		2.88	0.22	2.85	0.24	2.86	0.25	1.428	$p=0.490$
Individualização da informação		2.85	0.25	2.80	0.23	2.76	0.31	19.868	$p<0.001$
Envolvimento do utente		2.89	0.29	2.88	0.26	2.86	0.35	2.039	$p=0.361$
Informação dos recursos		1.93	0.76	1.88	0.81	1.93	0.75	1.321	$p=0.517$
Formalização da informação		2.05	0.78	1.95	0.77	1.88	0.84	3.445	$p=0.179$
Promoção de elo de ligação		2.51	0.46	2.50	0.41	2.47	0.48	1.091	$p=0.579$
Satisfação global		2.52	0.34	2.48	0.34	2.46	0.36	3.236	$p=0.198$

Somente a dimensão “*Individualização da informação*” apresenta diferenças estatísticas significativas, relativamente ao nível de escolaridade dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem. Os resultados parecem sugerir que a perceção dos sujeitos relativamente à “*Individualização da informação*” foi diferente, consoante a escolaridade dos utentes inquiridos. Através do teste de Tamhane, verificamos que os inquiridos com menos habilitações literárias estão mais satisfeitos do que os restantes, ou seja, mais instrução significa menos satisfação com os cuidados de enfermagem. Em relação à satisfação global, a satisfação dos utentes diminui consoante aumenta o nível de habilitações literárias e não se encontraram evidências estatisticamente significativas.

O nível de educação dos utentes pode influenciar a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem, maior satisfação está associada a menos formação. Estes resultados vão de

acordo com os estudos de Hall e Dornan (1990), Sing et al. (1999), Ribeiro (2003), Hespanhol et al. (2005), Alves (2007), Lourenço (2008), Pimentel (2010) e Chaves, Duarte, Mateus et al., (2012).

D - Relação entre o estado civil e a satisfação do utente

Na Tabela 19, apresentamos a relação entre a satisfação do utente e o estado civil. Somente as dimensões “*Individualização da informação*” e “*Informação dos recursos*”, apresentam diferenças estatísticas significativas, relativamente ao estado civil dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem. Os resultados parecem sugerir que a perceção dos sujeitos relativamente à “*Individualização da informação*” e “*Informação dos recursos*” foi diferente, consoante o estado civil dos utentes inquiridos. O teste de Scheffé mostrou-se inconclusivo, relativamente às diferenças existentes entre grupos. Na satisfação global dos utentes, não se manifestam diferenças com significado estatístico entre os grupos em análise, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que estão viúvos.

Tabela 19 - Satisfação do utente em relação ao estado civil: SUCECS₂₆

Estado civil Satisfação	Solteiro n= 93		Casado/ União de facto n= 509		Divorciado n= 31		Viúvo n= 60		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Qualidade na assistência	2.84	0.28	2.86	0.23	2.91	0.14	0.87	0.23	0.440	$p=0.932$
Individualização da informação	2.74	0.32	2.81	0.24	2.80	0.28	2.84	0.26	8.015	$p=0.046$
Envolvimento do utente	2.84	0.39	2.88	0.26	2.94	0.16	2.86	0.35	2.288	$p=0.515$
Informação dos recursos	2.10	0.81	1.86	0.77	1.81	0.84	2.01	0.83	8.023	$p=0.046$
Formalização da informação	1.98	0.87	1.97	0.76	1.74	0.87	2.03	0.87	2.948	$p=0.400$
Promoção de elo de ligação	2.43	0.49	2.51	0.42	2.43	0.50	2.52	2.48	2.046	$p=0.563$
Satisfação global	2.49	0.40	2.48	0.32	2.44	0.38	2.52	0.40	2.401	$p=0.493$

Ribeiro (2003) corrobora os presentes resultados, pois obteve diferenças estatisticamente significativas na relação entre o estado civil e a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem.

E - Relação entre a situação laboral e a satisfação do utente

Na Tabela 20, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões da escala, bem como a satisfação global e a variável situação laboral.

Tabela 20 - Satisfação do utente em relação à situação laboral: SUCECS₂₆

Situação laboral Satisfação	Ativa n= 400		Não ativa n= 258		Estudante n= 35		<i>Kruskal-Wallis</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Qualidade na assistência	2.87	0.23	2.86	0.25	2.86	0.23	0.348	$p=0.840$
Individualização da informação	2.81	0.25	2.82	0.27	2.74	0.26	5.855	$p=0.054$
Envolvimento do utente	2.88	0.28	2.87	0.30	2.89	0.23	0.341	$p=0.843$
Informação dos recursos	1.94	0.80	1.85	0.75	1.91	0.86	1.210	$p=0.546$
Formalização da informação	1.97	0.81	1.96	0.77	1.94	0.80	0.120	$p=0.942$
Promoção de elo de ligação	2.50	0.44	2.49	0.44	2.45	0.52	0.377	$p=0.828$
Satisfação global	2.49	0.35	2.47	0.33	2.46	0.38	0.442	$p=0.802$

Estes resultados indicam que não existem diferenças com significado estatístico entre trabalhadores ativos, inativos e estudantes. Isto significa que trabalhadores ativos, inativos e estudantes atingiram níveis de satisfação idêntica em cada uma das dimensões em análise sobre a prática dos cuidados de enfermagem, sendo que os trabalhadores ativos são aqueles que apresentam médias mais elevadas. Globalmente, os utentes mais satisfeitos são os trabalhadores ativos, seguindo-se os inativos e os estudantes. Também não se verificaram evidências estatísticas significativas.

Estes resultados vão ao encontro aos de Sepúlveda (1998), que verificou que os trabalhadores ativos estão mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem.

F - Relação entre a profissão e a satisfação do utente

Na Tabela 2 do Anexo 6, apresentamos a relação entre a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem e a sua profissão. As dimensões “*Informação dos recursos*”, “*Formalização da informação*” e “*Promoção de elo de ligação*”, apresentam diferenças estatísticas significativas, relativamente à profissão dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem. Os resultados sugerem que a perceção dos sujeitos relativamente à “*Informação dos recursos*”, “*Formalização da informação*” e “*Promoção de elo de ligação*” foi diferente, consoante a profissão dos utentes inquiridos. As comparações múltiplas para as três dimensões supracitadas foram realizadas através do teste de Scheffé ou Tamhane. Na dimensão “*Informação dos recursos*”, os inquiridos com profissões do grupo 3 estão mais satisfeitos do que os dos grupos 2 e 7. Na “*Formalização da informação*”, o grupo 2 está menos satisfeito do que os dos grupos 3 e 5, e os do grupo 3 também estão mais satisfeitos do que os do grupo 7. Na “*Promoção de elo de ligação*”, os do grupo 2 estão menos satisfeitos do que os do grupo 5, e os do grupo 4 estão menos satisfeitos do que os dos grupos 3 e 5. Na satisfação global dos utentes, manifestam-se igualmente diferenças com significado estatístico entre os grupos em análise, sendo que os

utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que pertencem ao grupo 3 (técnicos e profissionais de nível intermédio).

Hespanhol et al. (2005) corroboram estes resultados e afirmam que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a profissão e a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem.

G - Relação entre o local de residência e a satisfação do utente

Na Tabela 21, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões da escala, bem como a satisfação global e a variável local de residência. Quanto ao local de residência, todos os valores de prova obtidos são superiores a 5% pelo que as diferenças não são estatisticamente significativas. E, conclui-se que o nível de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem é igual entre o meio rural e o urbano mas, dimensionalmente, parecem verificar-se maiores níveis de satisfação nos utentes que residem no meio rural. Globalmente, também não se verificaram evidências estatísticas significativas e os utentes mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem são os que residem no meio rural.

Tabela 21 - Satisfação do utente em relação ao local de residência: SUCECS₂₆

Local de residência Satisfação	Rural n= 321		Urbano n= 372		Teste t	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Qualidade na assistência	2.85	0.24	2.87	0.23	-0.883	0.377
Individualização da informação	2.82	0.27	2.79	0.25	1.474	0.141
Envolvimento do utente	2.87	0.28	2.89	0.29	-0.878	0.380
Informação dos recursos	1.94	0.80	1.87	0.77	1.073	0.283
Formalização da informação	2.02	0.78	1.92	0.80	1.690	0.091
Promoção de elo de ligação	2.52	0.46	2.47	0.43	1.319	0.187
Satisfação global	2.50	0.35	2.47	0.34	1.298	0.195

Os resultados coincidem com o estudo de Chaves, Duarte, Almeida et al. (2012), que concluíram que o nível de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem é igual entre o meio rural e o urbano.

H - Relação entre o centro de saúde e a satisfação do utente

Na Tabela 3 do Anexo 6, apresentamos a relação da satisfação do utente com o CS. Analisando a tabela, verifica-se que dimensionalmente as diferenças observadas são estatisticamente significativas para a totalidade das dimensões, tendo em conta o CS de apoio. Através do teste de Scheffé, verificamos que na dimensão “Qualidade na assistência”, a satisfação

dos utentes do CS de Carrazeda de Ansiães é estatisticamente inferior à satisfação dos utentes dos outros CS, com exceção dos de Miranda do Douro, Moncorvo e Vila Nova de Foz Côa.

Na dimensão “*Individualização da informação*”, a satisfação dos utentes do CS de Carrazeda de Ansiães é estatisticamente inferior à satisfação dos utentes de Alfândega da Fé e Freixo de Espada à Cinta.

No “*Envolvimento do utente*”, a satisfação dos utentes de Carrazeda de Ansiães é estatisticamente inferior à satisfação dos utentes dos outros CS, com exceção dos utentes de Miranda do Douro, Mirandela II, Moncorvo, Vila Nova de Foz Côa e Vimioso.

Na “*Informação dos recursos*”, a satisfação dos utentes de Alfândega de Fé é estatisticamente superior à satisfação dos utentes dos outros CS, com exceção de Freixo de Espada à Cinta, Vila Flor e Vila Nova de Foz Côa. A satisfação dos utentes de Freixo de Espada à Cinta é estatisticamente superior à dos utentes dos outros CS, com exceção de Alfândega da Fé, Miranda do Douro, Vila Flor e Vila Nova de Foz Côa. A satisfação média dos utentes do CS de Macedo de Cavaleiros é estatisticamente inferior à satisfação dos utentes de Alfândega da Fé, Freixo de Espada à Cinta, Vila Flor e Vila Nova de Foz Côa. Por último, a satisfação dos utentes de Vila Nova de Foz Côa é estatisticamente superior à satisfação dos utentes de Macedo de Cavaleiros, Santa Maria – Bragança, Vimioso e Vinhais.

Na dimensão “*Formalização da informação*”, a satisfação dos utentes do CS de Alfândega da Fé e Freixo de Espada à Cinta é estatisticamente superior à satisfação dos utentes dos CS de Macedo de Cavaleiros, Mogadouro, Moncorvo, Santa Maria e Sé de Bragança, Vimioso e Vinhais.

Na “*Promoção de elo de ligação*”, a satisfação dos utentes do CS de Alfândega da Fé é estatisticamente superior à satisfação dos utentes dos CS de Carrazeda de Ansiães, Macedo de Cavaleiros, Santa Maria e Sé de Bragança e Vimioso. E, a satisfação dos utentes do CS de Freixo de Espada à Cinta é estatisticamente superior à dos utentes do CS de Macedo de Cavaleiros.

Na satisfação global dos sujeitos, manifestaram-se igualmente diferenças com significado estatístico, sendo que os utentes que recorrem ao CS de Alfândega da Fé são aqueles que apresentam médias mais elevadas e os utentes que recorrem ao CS de Vimioso apresentam médias mais baixas.

Ribeiro (2003) e Pimentel (2010) corroboram os presentes resultados, referindo que a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem difere estatisticamente em função do CS de apoio.

I - Relação entre o motivo da consulta e a satisfação do utente

Na Tabela 4 do Anexo 6, apresentamos os resultados da análise da variância das diferentes dimensões da escala, bem como a satisfação global e a variável motivo da consulta. Os resultados demonstram que os inquiridos mostraram níveis de satisfação diferentes face à “*Individualização da informação*”, “*Informação dos recursos*”, “*Formalização da informação*” e “*Promoção de elo de ligação*” consoante o motivo da consulta. Através do teste de Scheffé, verificamos que na dimensão “*Individualização da informação*” os utentes da consulta de

hipertensão estão mais satisfeitos do que os utentes da consulta de planeamento familiar, vacinação e tratamentos /injetáveis; e os utentes da consulta de diabetes estão mais satisfeitos do que os da vacinação e tratamentos/injetáveis. Na dimensão “*Informação dos recursos*” há diferenças estatisticamente significativas entre os utentes da consulta de diabetes e consulta de planeamento familiar, vacinação e outro, estando os primeiros menos satisfeitos. Na “*Formalização da informação*” há diferenças estatisticamente significativas entre consulta materna e a consulta de diabetes e tratamentos/injetáveis, estando os primeiros mais satisfeitos; e os da consulta de hipertensão diferem estatisticamente dos da consulta de diabetes, estando estes últimos menos satisfeitos. Na “*Promoção de elo de ligação*” há diferenças estatisticamente significativas entre os utentes da consulta materna e da consulta de hipertensão e os utentes dos tratamentos/injetáveis e outros, estando os primeiros mais satisfeitos.

Estes resultados vieram refletir-se na satisfação global dos sujeitos, uma vez que se manifestaram igualmente diferenças com significado estatístico, sendo os utentes com apoio domiciliário aqueles que apresentam médias mais elevadas e os utentes com consultas de diabetes apresentam médias mais baixas.

Alves (2007) corrobora os nossos resultados, concluindo que o motivo da consulta afeta o nível de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem.

J - Relação entre o número de consultas de enfermagem por ano e a satisfação do utente

Na Tabela 22, apresentamos as correlações de Spearman entre o número de consultas de enfermagem por ano e cada uma das dimensões da escala SUCECS₂₆, tal como a satisfação global. Registam-se várias correlações estatisticamente significativas, com as dimensões “*Individualização da informação*”, “*Informação dos recursos*”, “*Formalização da informação*” e “*Promoção do elo de ligação*”. Todas as correlações são no sentido direto, pelo que os utentes com mais consultas anuais estão mais satisfeitos. No entanto, os coeficientes de correlação são fracos pois variam entre 0.2 e 0.39.

Tabela 22 - Satisfação do utente em relação ao número de consultas de enfermagem realizadas em média por ano: SUCECS₂₆

	n.º médio de idas ao CS por ano	
	Coefficiente correlação	Valor de prova
Qualidade na assistência	0.03	0.473
Individualização da informação	0.35	$p < 0.001$
Envolvimento do utente	0.01	0.830
Informação dos recursos	0.27	$p < 0.001$
Formalização da informação	0.29	$p < 0.001$
Promoção do elo de ligação	0.28	$p < 0.001$
Satisfação global	0.32	$p < 0.001$

Hespanhol et al. (2005) e Alves (2007) corroboram os resultados do nosso estudo, referindo que os utentes que têm mais consultas por ano encontram-se mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem.

Em síntese, verificamos que existe relação entre algumas variáveis sociodemográficas e clínicas e a satisfação dos utentes da ULSNE face aos cuidados de enfermagem. Existe relação entre a satisfação e as variáveis género, idade, habilitações literárias, estado civil, profissão, CS, motivo da consulta e número de consultas de enfermagem por ano. As variáveis que não diferem estatisticamente em relação à satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no hospital são: situação laboral e local de residência.

Relativamente ao género dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem, dimensionalmente e globalmente, apresentam diferenças estatísticas significativas. Os resultados demonstram que os inquiridos sugerem níveis de satisfação diferente face à “*Informação dos recursos*” e “*Formalização da informação*”, em função do género, sendo as mulheres aquelas que apresentam médias mais elevadas em ambas as dimensões. Globalmente, também são as mulheres que apresentam médias mais altas.

No entanto, as dimensões “*Individualização da informação*” e “*Informação dos recursos*” apresentam diferenças estatísticas significativas, relativamente à idade dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem. Através do teste de Scheffé ou Tamhane, podemos afirmar que os inquiridos com idades compreendidas entre os 51 e os 75 anos estão mais satisfeitos do que os que têm menos de 25 anos, ou entre 25 e 50 anos no que concerne à “*Individualização da informação*”. Os inquiridos com idade superior a 75 anos estão mais satisfeitos do que os que têm idades compreendidas entre os 51 e os 75 anos no que concerne à “*Informação dos recursos*”. Em termos globais, não se verificaram evidências estatísticas significativas.

Existem diferenças estatísticas significativas, relativamente ao nível de escolaridade dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem na dimensão “*Individualização da informação*”. Através do teste de Tamhane, verificamos que os inquiridos com menos habilitações literárias estão mais satisfeitos do que os restantes. Em relação à satisfação global, não se encontraram evidências estáticas significativas.

Relativamente ao estado civil dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem, somente as dimensões “*Individualização da informação*” e “*Informação dos recursos*” apresentaram diferenças estatísticas significativas. O teste de Scheffé mostrou-se inconclusivo, relativamente às diferenças existentes entre grupos. Na satisfação global dos utentes, não se manifestam diferenças com significado estatístico entre os grupos em análise, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que estão viúvos.

As dimensões “*Informação dos recursos*”, “*Formalização da informação*” e “*Promoção de elo de ligação*” apresentam diferenças estatísticas significativas, relativamente à profissão dos utentes e à sua satisfação face à prática dos cuidados de enfermagem. As comparações múltiplas para as três dimensões supracitadas foram realizadas através do teste de Scheffé ou Tamhane.

Na dimensão “*Informação dos recursos*”, os inquiridos com profissões do grupo 3 estão mais satisfeitos do que os dos grupos 2 e 7. Na “*Formalização da informação*”, o grupo 2 está menos satisfeito do que os dos grupos 3 e 5, e os do grupo 3 também estão mais satisfeitos do que os do grupo 7. Na “*Promoção de elo de ligação*”, os do grupo 2 estão menos satisfeitos do que os do grupo 5, e os do grupo 4 estão menos satisfeitos do que os dos grupos 3 e 5. Na satisfação global dos utentes, manifestam-se igualmente diferenças com significado estatístico entre os grupos em análise, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que pertencem ao grupo 3 (técnicos e profissionais de nível intermédio).

Existem diferenças estatisticamente significativas para a totalidade das dimensões tendo em conta o CS de apoio. Na satisfação global, manifestaram-se igualmente diferenças com significado estatístico, sendo que os utentes que recorrem ao CS de Alfândega da Fé são aqueles que apresentam médias mais elevadas e os utentes que recorrem ao CS de Vimioso apresentam médias mais baixas.

Em relação ao motivo da consulta, também verificamos diferenças significativas nas dimensões “*Individualização da informação*”, “*Informação dos recursos*”, “*Formalização da informação*” e “*Promoção de elo de ligação*”. Estes resultados vieram refletir-se na satisfação global dos sujeitos, uma vez que se manifestaram igualmente diferenças com significado estatístico, sendo os utentes com apoio domiciliário aqueles que apresentam médias mais elevadas e os utentes com consultas de diabetes apresentam médias mais baixas.

Em relação ao número de consultas de enfermagem por ano, também verificamos correlações estatisticamente significativas, nas dimensões “*Individualização da informação*”, “*Informação dos recursos*”, “*Formalização da informação*” e “*Promoção do elo de ligação*”. Todas as correlações são no sentido direto pelo que os utentes com mais consultas anuais estão mais satisfeitos.

6.3 - Relação da Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁ versus Centro de Saúde - SUCECS₂₆

Na Tabela 23, apresentamos a média e o desvio padrão da satisfação global das mulheres e dos homens que recorreram aos CS e às unidades hospitalares da ULSNE e ainda os resultados obtidos nos testes *t* que compara a satisfação das mulheres e dos homens em cada local. Atendendo aos valores de prova obtidos, concluímos que há diferenças estatisticamente significativas no grau de satisfação das mulheres e dos homens, sendo que há uma maior satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem nos hospitais.

Tabela 23 - Satisfação dos utentes em relação ao género: comparação entre hospital e CS

Género	Hospital n=554		Centro de Saúde n=693		Teste <i>t</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Feminino	2.59	0.23	2.51	0.35	3.764	$p < 0.001$
Masculino	2.57	0.26	2.45	0.33	4.838	$p < 0.001$

Procedemos de forma similar para idade, cujos resultados apresentamos na Tabela 24. Assim, nas faixas etárias dos inquiridos com menos de 25 anos e mais de 75 anos não se registam diferenças estatisticamente significativas no grau de satisfação entre os CS e os hospitais. Nos inquiridos com idades compreendidas entre os 25 e os 50 anos e entre os 51 e os 75 anos, há uma maior satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem nos serviços hospitalares.

Tabela 24 - Satisfação dos utentes em relação à idade: comparação entre hospital e CS

Idade	Hospital n=554		Centro de Saúde n=693		Estatística do teste e valor de prova	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Teste <i>t</i>	Teste Mann-Whitney
<25	2.57	0.28	2.47	0.37	-	180.00 p=0.384
25-50	2.59	0.26	2.47	0.36	3.785 p<0.001	-
50-75	2.62	0.23	2.50	0.32	4.749 p<0.001	-
>75	2.54	0.24	2.56	0.38	-0.377 p=0.708	-

Quanto às habilitações literárias, os utentes dos hospitais com habilitação ao nível do ensino básico/secundário estão mais satisfeitos do que os do CS. Nos grupos com outras habilitações literárias, as diferenças registadas não são estatisticamente significativas. Nos inquiridos com o ensino superior, aplicou-se o teste de Mann-Whitney pois uma das amostras é de pequena dimensão e não segue a distribuição normal (Tabela 25).

Tabela 25 - Satisfação dos utentes em relação às habilitações literárias: comparação entre hospital e CS

Habilitações literárias	Hospital n=554		Centro de Saúde n=693		Estatística do teste e valor de prova	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Teste <i>t</i>	Teste Mann-Whitney
Não sabe ler nem escrever/ Sabe ler e escrever	2.56	0.23	2.52	0.34	1.465 p=0.144	-
Ensino básico/secundário	2.67	0.26	2.48	0.34	6.081 p<0.001	-
Ensino superior	2.59	0.27	2.46	0.36	-	1548.5 p=0.06

No que concerne à variável estado civil, registam-se diferenças significativas nos inquiridos solteiros e nos casados ou em união de facto, sendo que os dos hospitais estão mais satisfeitos do que os dos CS. Nos inquiridos divorciados, as duas amostras são de pequena dimensão e não seguem a distribuição normal, pelo que recorremos ao teste não paramétrico de Mann-Whitney (Tabela 26).

Tabela 26 - Satisfação dos utentes em relação ao estado civil: comparação entre hospital e CS

Estado civil	Hospital n=554		Centro de Saúde n=693		Estatística do teste e valor de prova	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Teste t	Teste Mann-Whitney
Solteiro	2.64	0.27	2.49	0.40	2.658 $p<0.001$	-
Casado/ União de facto	2.58	0.24	2.48	0.32	4.883 $p<0.001$	-
Divorciado	2.62	0.29	2.44	0.38	-	239.50 $p=0.108$
Viúvo	2.56	0.22	2.52	0.40	0.682 $p=0.497$	-

Quanto à situação laboral, Tabela 27, os inquiridos ativos alvo de cuidados de enfermagem nos hospitais estão mais satisfeitos do que os dos CS, registando-se igual conclusão nos inquiridos não ativos. Nos estudantes aplicou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney, pois uma das amostras é de pequena dimensão e não segue a distribuição normal.

Tabela 27 - Satisfação dos utentes em relação à situação laboral: comparação entre hospital e CS

Situação laboral	Hospital n=554		Centro de Saúde n=693		Estatística do teste e valor de prova	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Teste t	Teste Mann-Whitney
Ativos	2.59	0.25	2.49	0.35	3.599 $p<0.001$	-
Não ativos	2.58	0.24	2.47	0.33	4.343 $p<0.001$	-
Estudante	2.59	0.12	2.46	0.38	-	94.50 $p=0.353$

Por último, quanto ao local de residência, mais uma vez concluímos que os utentes dos hospitais estão globalmente mais satisfeitos do que os dos CS, independentemente de residirem em meio urbano ou rural (Tabela 28).

Tabela 28 - Satisfação dos utentes em relação ao local de residência: comparação entre hospital e CS

Local de residência	Hospital n=554		Centro de Saúde n=693		Teste t	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística teste	Valor de prova
Rural	2.57	0.27	2.50	0.35	2.425	0.016
Urbano	2.59	0.22	2.47	0.34	5.501	$p<0.001$

Respondendo à terceira hipótese, podemos concluir que existem diferenças estatísticas

significativas em relação à satisfação dos utentes dos CSP e Diferenciados na ULSNE. Verificamos que os utentes que apresentam médias mais elevadas em todas as variáveis são os utentes que recorrem aos Cuidados Diferenciados.

CONCLUSÃO/SUGESTÕES

Finalizada a discussão dos resultados deste estudo, que teve como linha orientadora o referencial teórico e empírico, as questões e hipóteses formuladas, e os objetivos definidos, apresentamos de seguida as conclusões desta investigação.

A satisfação é um tema complexo e de difícil avaliação, no entanto, inequivocamente incontornável quando o objetivo é o sucesso de uma instituição. Tida como um elemento estrutural dos serviços de saúde, a satisfação dos utentes está associada à qualidade.

Para se poderem alcançar padrões de qualidade na prestação dos cuidados de saúde cada vez mais elevados e, como consequência, contribuir para uma maior satisfação dos utentes, a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados deve ser tida em conta pelos gestores das instituições.

O conceito de qualidade assume um lugar de grande preponderância nas organizações de saúde. A qualidade dos nossos serviços mede-se também pela satisfação dos nossos utentes. É pertinente medir a satisfação dos utentes, pois estes podem fornecer-nos informação válida, única e extremamente pertinente face à forma como foram cuidados pelos profissionais de saúde, no nosso caso concreto, pelos enfermeiros. O *feedback* do utente é particularmente importante e útil, uma vez que nos permite identificar as potenciais áreas de melhoria, considerando-o como um indicador da qualidade de cuidados de saúde.

A opinião do utente é um elemento fulcral na monitorização da qualidade dos serviços de saúde assim como, é um pilar indispensável na tomada de decisão. A satisfação dos utentes é considerada uma meta a atingir, devendo os resultados da investigação nesta área constituírem-se como um contributo para a melhoria dos serviços de saúde. Todos os serviços de saúde, só têm uma razão de ser: o utente, que queremos satisfeito pela excelência dos cuidados que lhe dedicamos.

Consideramos pertinente invocar o objetivo major do nosso estudo, que foi avaliar o grau de satisfação dos utentes da ULSNE face aos cuidados de enfermagem e relacionar o seu grau de satisfação dos utentes com as variáveis sociodemográficas e clínicas.

Face ao objetivo proposto nesta dissertação socorremo-nos de duas escalas uma de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁ e uma escala de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem nos CS - SUCECS₂₆.

Os resultados obtidos possibilitam a identificação de um conjunto de variáveis que influenciam, direta e indiretamente, a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. A maioria das características sociodemográficas e clínicas demonstraram ser relevantes na satisfação do utente.

Nos hospitais, verificaram-se diferenças estatísticas significativas em relação à idade, habilitações literárias, estado civil, local de residência, hospital e motivo de internamento.

Relativamente à variável idade, verificam-se diferenças estatisticamente significativas em relação às dimensões “*Utilidade da informação*”, “*Qualidade no atendimento*”, “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e “*Promoção da continuidade dos cuidados*”. As comparações múltiplas revelaram-se inconclusivas para a “*Qualidade do atendimento*” e “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e, na “*Utilidade da informação*”, os inquiridos com mais de 75 anos diferem dos que têm idades compreendidas entre os 25 e os 75 anos, sendo que os mais velhos estão menos satisfeitos. Na “*Promoção da continuidade dos cuidados*”, os inquiridos com mais de 75 anos estão menos satisfeitos do que os inquiridos com idades compreendidas entre os 51 e os 75 anos. Globalmente, verifica-se diferenças estatisticamente significativas, sendo que os utentes com idades compreendidas entre 51-75 são aqueles que apresentam médias mais elevadas de satisfação.

No que diz respeito à variável habilitações literárias, verificam-se diferenças estatisticamente significativas em relação às dimensões “*Utilidade da informação*” e “*Promoção da continuidade dos cuidados*”. Os resultados da aplicação do teste de Scheffé, permite-nos afirmar que os inquiridos com menos habilitações literárias estão menos satisfeitos do que os inquiridos com habilitações ao nível do ensino básico/secundário nas duas dimensões acima mencionadas. Globalmente, verifica-se diferenças estatisticamente significativas, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que frequentaram o ensino básico/secundário.

Em relação à variável estado civil, verificam-se diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão “*Promoção da continuidade dos cuidados*”. Através da aplicação do teste de Tamhane, verificamos que os solteiros estão mais satisfeitos do que os viúvos. Globalmente, não se verifica diferenças estatisticamente significativas mas, os indivíduos solteiros são os que demonstram melhor índice de satisfação.

Relativamente à variável local de residência, verificam-se diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão “*Qualidade no atendimento*”, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que residem no meio urbano. Globalmente, não se verifica diferenças estatisticamente significativas mas, os indivíduos que residem no meio urbano são os que atingiram médias mais elevadas.

Na variável hospital, verificam-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “*Utilidade da informação*”, “*Qualidade no atendimento*”, “*Prontidão na assistência*”, “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e “*Promoção da continuidade dos cuidados*”. Através da aplicação do teste de Scheffé, permite-nos afirmar que os utentes de Mirandela estão mais satisfeitos dos que os utentes de Macedo de Cavaleiros e de Bragança nas dimensões; “*Utilidade da informação*”, “*Qualidade no atendimento*”, “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e na “*Promoção da continuidade dos cuidados*”. Na dimensão “*Prontidão na assistência*”, há diferenças na satisfação dos utentes de Mirandela e Bragança, estando os primeiros claramente mais satisfeitos. Globalmente, verifica-se diferenças estatisticamente significativas, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles internados no hospital de Mirandela.

Por último, em relação à variável motivo de internamento, verificam-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “*Utilidade da informação*”, “*Qualidade no*

atendimento”, “*Manutenção do ambiente terapêutico*” e “*Promoção da continuidade dos cuidados*”. Através dos resultados do teste de Tamhane, as comparações múltiplas realizadas evidenciam que os utentes internados com motivos relacionados com o sistema respiratório estão menos satisfeitos do que os internados com outros motivos. Globalmente, verifica-se diferenças estatisticamente significativas, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles cujo motivo de internamento está relacionado com os ouvidos, o nariz, a boca, a garganta, o pescoço ou outro.

Nos CS, verificaram-se diferenças estatísticas significativas em relação ao género, idade, habilitações literárias, estado civil, profissão, CS, motivo da consulta e número de consultas de enfermagem por ano.

Relativamente à variável género, verificam-se diferenças estatisticamente significativas em relação às dimensões “*Informação dos recursos*” e “*Formalização da informação*”, sendo as mulheres aquelas que apresentam médias mais elevadas em ambas as dimensões. Globalmente, verifica-se diferenças estatisticamente significativas, sendo as mulheres quem apresenta médias mais altas.

Em relação à variável idade, verificam-se diferenças estatisticamente significativas em relação às dimensões “*Individualização da informação*” e “*Informação dos recursos*”. Através das comparações múltiplas, podemos afirmar que os inquiridos com idades compreendidas entre os 51 e os 75 anos estão mais satisfeitos do que os que têm menos de 25 anos, ou entre 25 e 50 anos no que concerne à “*Individualização da informação*”. Os inquiridos com idade superior a 75 anos estão mais satisfeitos do que os que têm idades compreendidas entre os 51 e os 75 anos no que concerne à “*Informação dos recursos*”. Globalmente, não se verifica diferenças estatisticamente significativas, sendo que os inquiridos com idade superior a 75 anos apresentam melhores índices de satisfação.

No que diz respeito à variável habilitações literárias, verificam-se diferenças estatisticamente significativas apenas na dimensão “*Individualização da informação*”. Através dos resultados do teste de Tamhane, verificamos que os inquiridos com menos habilitações literárias estão mais satisfeitos do que os restantes. Globalmente, não se verifica diferenças estatisticamente significativas, sendo que indivíduos que não sabem ler nem escrever/indivíduos que sabem ler e escrever apresentam médias mais altas.

No que concerne à variável estado civil, verificam-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “*Individualização da informação*” e “*Informação dos recursos*”. O teste de Scheffé mostrou-se inconclusivo, relativamente às diferenças existentes entre grupos. Globalmente, não se verifica diferenças estatisticamente significativas, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que estão viúvos.

Em relação à variável profissão, verificam-se diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “*Informação dos recursos*”, “*Formalização da informação*” e “*Promoção de elo de ligação*”. As comparações múltiplas para as três dimensões supracitadas foram realizadas através do teste de Scheffé ou Tamhane. Na dimensão “*Informação dos recursos*”, os inquiridos com profissões do grupo 3 estão mais satisfeitos do que os dos grupos 2 e 7. Na “*Formalização da*

informação”, o grupo 2 está menos satisfeito do que os dos grupos 3 e 5, e os do grupo 3 também estão mais satisfeitos do que os do grupo 7. Na “*Promoção de elo de ligação*”, os do grupo 2 estão menos satisfeitos do que os do grupo 5, e os do grupo 4 estão menos satisfeitos do que os dos grupos 3 e 5. Globalmente, verifica-se diferenças estatisticamente significativas, sendo que os utentes que atingiram médias mais elevadas são aqueles que pertencem ao grupo 3 (técnicos e profissionais de nível intermédio).

Verificam-se diferenças estatisticamente significativas para a totalidade das dimensões, tendo em conta a variável CS. Globalmente, manifestaram-se igualmente diferenças com significado estatístico, sendo que os utentes que recorrem ao CS de Alfândega da Fé são aqueles que apresentam médias mais elevadas.

Em relação à variável motivo da consulta, também verificamos diferenças significativas nas dimensões “*Individualização da informação*”, “*Informação dos recursos*”, “*Formalização da informação*” e “*Promoção de elo de ligação*”. Globalmente, verifica-se diferenças estatisticamente significativas, sendo que os utentes com apoio domiciliário são aqueles que apresentam melhores índices de satisfação.

Em relação ao número de consultas de enfermagem por ano, também verificamos correlações estatisticamente significativas nas dimensões “*Individualização da informação*”, “*Informação dos recursos*”, “*Formalização da informação*” e “*Promoção do elo de ligação*”. Todas as correlações são no sentido direto, pelo que os utentes com mais consultas anuais estão mais satisfeitos.

Existem ainda diferenças estatísticas significativas em relação à satisfação dos utentes dos CSP *versus* cuidados Diferenciados, na ULSNE. Verificamos que os utentes que apresentam médias mais elevadas em todas as variáveis são os utentes que recorrem ao hospital.

Qualquer estudo apresenta limitações. Os estudos de avaliação da satisfação dos utentes são heterogéneos, tanto nas metodologias utilizadas como nas dimensões da satisfação que são avaliadas.

Como sugestão, propomos que se realize um estudo de avaliação da satisfação do utente anualmente, o que nos permitirá identificar fragilidades e implementar medidas específicas, resultantes das necessidades identificadas neste e noutros estudos. Uma vez que os resultados deste estudo nos sugere que os utentes estão menos satisfeitos com os cuidados de enfermagem a nível hospitalar no envolvimento dos familiares, na transmissão de informação dos serviços de saúde disponíveis e no fornecimento de informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam. Já no contexto de CS, aonde os enfermeiros apresentam itens mais penalizadores que se relacionam, com a transmissão de informação dos serviços de saúde disponíveis e a forma como os podem utilizar e em explicar-lhe quais os direitos e deveres como utente do CS. Propomos intervenções nestas áreas e posteriormente a divulgação dos resultados à instituição e ao público em geral.

Acredita-se que, desta forma, este trabalho de investigação acrescenta uma mais-valia sólida para o conhecimento da avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem numa região periférica, carenciada e com poucas alternativas nos acessos aos

cuidados de enfermagem. Também pode ser o ponto de partida para a autorreflexão e constituir-se uma ferramenta sólida de apoio às instituições, que servirá de base na tomada de decisão e lança ideias/sugestões para a adoção e implementação de medidas de correção tendentes à melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem e à satisfação dos utentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrantes, M. (2009). *A satisfação dos utentes do CS de Ovar face aos cuidados de enfermagem*. Monografia de licenciatura não publicada, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Abreu, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho: Das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Lisboa: Formasau.
- Alhusban, M., & Abualrub, R. (2009). Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 17 (6), 749-758.
- Alves, M. (2007). *O serviço de atendimento permanente. Satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto.
- Amaral, M. (2002). *A comunicação médico doente em contexto hospitalar: O contributo da psicologia da saúde*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Aberta, Lisboa.
- Andaleeb, S. (2001). Service quality perceptions and patient satisfaction: A study of hospitals in a developing country. *Social Science & Medicine*, 52 (9), 1359-1370.
- Anderson, L., & Zimmerman, M (1993). Patient and phisician perceptions of their relationship and patient satisfaction: A study of chronic disease management. *Patient Education and Counseling*, 20 (1), 27-36.
- Andrade, L., Martins, E., Caetano, J., Soares, E., & Beserra, E. (2009). Humanized care at hospital emergency services according to companions. *Revista Electrónica de Enfermagem*, 11 (1), 151-157.
- Attree, M. (2001). Patients' and relatives' experiences' and perspectives of 'Good' and 'Not so good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (4), 456-466.
- Avis, M., Bond, M., & Arthur, A. (1995). Satisfying solution? A review of some unresolved Issues in the measuring of patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 22 (2), 316-322.
- Bankauskaite, V., & Saarelma, O. (2003). Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions. *International Journal for Quality in Health Care*, 15 (1), 23-29.
- Batista, V., Santos, R., Santos, F., & Duarte, J. (2010). Satisfação dos enfermeiros: Estudo comparativo em dois modelos de gestão hospitalar. *Revista Referência*, 12 (Série 2), 57-69.

- Biscaia, A., Charondi re, P., Nogueira, P., Lavouras, H., Antunes, A.R., Abreu, I., Bugalho, M., & Martins, J. (2006). *Relatório os centros de saúde em Portugal: A procura e a oferta de serviços*. Lisboa: Instituto de Higiene e Medicina Tropical.
- Booyens, S. (2004). *Introduction to health service management* (2nd ed.). Lansdowne: Cape Town.
- Cabral, M. (2002). *Saúde e doença em Portugal*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Car p, L. (1997). *A satisfa o do usuário como meta da gestão da qualidade total: Qual a real dimensão nos serviços de assistência médico hospitalar*. Disserta o de mestrado não publicada, Funda o Getúlio Vargas, São Paulo, Brasil.
- Cardoso, F. (2002). *Avalia o da qualidade dos serviços de urgência: Satisfa o dos utentes*. Disserta o de mestrado não publicada, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Carmo, M. (2007) Motiva o profissional, qualidade de cuidados percebidos e satisfa o dos utentes. *Revista de Investiga o em Enfermagem*, 15, 24-37.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advanced Nursing Science*, 1 (1), 13-23.
- Carr-Hill, R. (1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 14 (3), 236-249.
- Carvalho, M. (2004). *Satisfa o dos utentes com os serviços de urgência*. Porto: Serviço de Bioestatística e Informática Médica da Faculdade de Medicina do Porto.
- Carvalho, M. (2013), *Satisfa o dos imigrantes chineses com os cuidados de saúde primários*. Disserta o de mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.
- Carvalho, P., & Pacheco, S. (2002). Consulta de enfermagem de hipertensão: O grau de satisfa o dos utentes. *Nursing*, 166 (14), 21-26.
- Chantal, C. (2001). *Qualidade de Vida: Arte para viver no século XXI*. Loures: Lusociência.
- Chaves, C., Duarte, J., Almeida, D., Vidal, M., Correia, S., & Mateus, T. (2012). Satisfa o dos utentes na consulta de enfermagem da diabetes. *Millenium*, 43, 29-45.
- Chaves, C., Duarte, J., Mateus, T., Castro, C., Marques, C., Costa, C., Moreira, C., Coelho, K., Silva, R., & Santos, V. (2012). Satisfa o dos utentes da unidade de saúde de Tondela. *Millenium*, 43, 47-77.
- Cleary, P., & McNeil, B. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25, 25-36.
- Colli re, M.-F. (1999). *Promover a vida*. Lisboa: Lidel.

- Costa, M.L.G.P.V. (2011). *Mais saber, melhor enfermagem: A repercussão da formação na qualidade de cuidados*. Tese de doutoramento não publicada, Instituto de Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa.
- Decreto-Lei nº 67/2011, de 2 de junho. Extingue o Centro Hospitalar do Nordeste, EPE, e o Agrupamento dos Centros de Saúde do Alto Trás-ao-Montes I – Nordeste, cria a Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE, e aprova os respectivos estatutos. Diário da República, 107. Série I.
- Donabedian, A. (1980). An introduction to quality assurance in health care. *National Association of State Units on Aging*, 1-3.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed. *JAMA*, 260 (12), 1743-1748.
- Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med.*, 114 (11), 1115-1118.
- Dorigan, G., & Guirardello, E. (2010). Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23 (4), 500-505.
- Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation: Patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (3), 438-446.
- Esperidião, M., & Trad, L. (2006). User satisfaction assessment: theoretical and conceptual concerns. *Cadernos de Saúde Pública*, 22 (6), 1267-1276.
- Ferreira, L. (1991). Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 33, 93-112.
- Ferreira, P. (2000). Avaliação dos doentes de cuidados primários: Enquadramento conceptual. *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 16, 53-62.
- Ferreira, P., Afonso, P., Raposo, V., & Godinho, P. (2003). *Satisfação dos portugueses com os cuidados de saúde privados*. Coimbra: Instituto do Consumidor.
- Ferreira, P., Luz, A., Valente, S., Raposo, V., Godinho, P., & Felício, E. (2001). Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: O caso de Lisboa e Vale do Tejo: Satisfação dos doentes. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, volume temático 2*, 53-62.
- Ferreira, P., Raposo, V., & Godinho, P. (2005). *A voz dos utilizadores dos centros de saúde*. Lisboa: Instituto da Qualidade em Saúde.
- Findik, U., Unsar, S., & Sut, N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*, 12 (2), 162-169.
- Fitzpatrick, R. (1997). Patient satisfaction. In A. Baum, S. Newman, J. Weinman, R. West & C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 301-304). Cambridge: Cambridge University Press.
- Fortin, M-F. (2003). Glossário. In M-F. Fortin, *O processo de investigação da concepção à realização* (pp. 363-377). Loures: Lusociência.

- Franco, M., & Florentim, R. (2006) A satisfação dos utentes em serviços de saúde: Um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 24 (1), 21-35.
- Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., & Delbanco, T. (1993). *Through the patient's Eyes: Understand and promote patient-centered care*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gomes, B. (2008). *Enfermagem de reabilitação: Um contributo para a satisfação do utente*. Dissertação de doutoramento não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- Gonçalves, J (2010). *Qualidade de vida dos doentes oncológicos submetidos a cirurgia, satisfação com os cuidados e informação recebida durante o internamento*. Tese de mestrado não publicada, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Gotlieb, J. (2002). Understanding the effects of nurses on the process by which patients develop hospital Satisfaction. *Holistic Nursing Practice*, 17 (1), 49-60.
- Green, A., & Davis, S. (2005). Toward a predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 17 (4), 139-149.
- Hall, J.A., & Dornan, M.C. (1990). Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: A meta-analysis. *Social Science and Medicine*, 30 (7), 811-818.
- Hall, J.A., Milburn, M.A., & Epstein, A.M. (1993). A causal model of health status and satisfaction with medical care. *Medical Care*, 31 (1), 84-94.
- Hasson, H., & Arnetz, J.E. (2008). The impact of an educational intervention for elderly care nurses on care recipients' and family relatives' ratings of quality of care: A prospective, controlled intervention study. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (2), 166-179.
- Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência.
- Hespanhol, A. (2003). *Directores de centro de saúde apoiam estudo*. *Qualidade em Saúde*, 7, 31-32.
- Hespanhol, A. (2007). Qualidade e satisfação dos utentes: Os agrupamentos desfavoráveis. *Arquivos de Psiquiatria*, 4 (1/2), 39-44.
- Hespanhol, A., Ribeiro, O., & Costa-Pereira, A. (2005). Assegurar qualidade no Centro de Saúde São João: Satisfação dos utentes. *Arq Med.*, 19 (5-6), 191-197.
- Hespanhol, A., Vieira, A., & Pereira, A.C. (2008). Monitorização da satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2002 a 2006). *Revista Portuguesa Clínica Geral*, 24 (3), 363-372.
- Institute of Medicine. (1990). A strategy for quality assurance in medicare. *The New England Journal of Medicine*, 322 (10), 707-712.

- Irurita, V. (1999). Factors affecting the quality of nursing care. *International Journal of Nursing Practice*, 5 (2), 86-94.
- Jennings, B., Heiner, S., Loan, L., Hemman, E., & Swanson, K. (2005). What really matters to Health Care Consumers? *Journal of Nursing Administration*, 35 (4), 173-180.
- Johansson, P., Oléni, M., & Fridlung, B. (2002). Patient satisfaction with nursing in the context health care: A literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16 (4), 337-344.
- Khayat, K., & Salter, B. (1994). Patient satisfaction surveys as a market research tool for a general practices. *British Journal of General Practice*, 44 (382), 215-219.
- Lei nº 48/90, de 24 de agosto. Lei de Bases da Saúde. Diário da República, 195. Série I.
- Ley, P. (1997). *Communication with patients: Improving communication, satisfaction and compliance*. Cheltenham: Stanley Thornes Publishers.
- Lin, H., Xirasagar, S., & Ladkita, J. (2004). Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. *International Journal for Quality in Health Care*, 16 (6), 266-271.
- Lindwall, L., von Post I., & Bergbom, I. (2003). Patients' and nurses' experience of preoperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing*, 43 (3), 246-253.
- Liu, Y., & Wang, G. (2007). Inpatient satisfaction with nursing care, and factors influencing satisfaction in a teaching hospital in China. *Journal of Nursing Care Quality*, 22 (3), 266-271.
- Lobo, L. (2008). *Participação comunitária e satisfação com os cuidados de saúde primários*. *Aná. Psicológica* [online], 26 (2), 367-371.
- Lourenço, B. (2008). *A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto.
- Lourenço, O. (2003). Avaliações subjetivas sobre qualidade em saúde: Um contributo para o estudo da equidade. *Qualidade em saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 3, 81-91.
- Lucas, M. (2002) *A satisfação dos utentes: Estudo realizado no Centro de Saúde de Santiago do Cacém*. Dissertação de mestrado não publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa.
- Mandhari, A., Hassan, A., & Haran, D. (2004). Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: Evidence from users of primary health care in Oman. *Family Practice*, 21 (5), 519-527.
- Martins, J. (2009). Satisfação dos doentes oncológicos com os cuidados recebidos durante o internamento: Contributo para a validação e utilização da EORTC INPATSAT32 na população portuguesa. *Referência*, 9 (Série 2), 41-49.

- Martins, M., & Fernandes, C. (2009). Percurso das necessidades em cuidados de enfermagem nos clientes submetidos a artroplastia da anca. *Referência*, 11 (Série 2), 79-92.
- McIntyre, T., & Silva, S. (1999). *Estudo aprofundado da satisfação dos utentes dos serviços de saúde na região norte: Relatório final sumário*. Braga: Administração Regional de Saúde do Norte e Universidade do Minho.
- McIntyre, T., Pereira, M., Silva, N., Fernandes, S., Correia, M., & McIntyre, S. (2002). *A satisfação dos utentes dos serviços de saúde na região norte: Avaliação e divulgação*. Porto: Edição Ministério das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente; CCRN – Comissão da Coordenação da Região do Norte.
- Meehan, K. (1999). A study of levels of patient satisfaction with urban and rural emergency nursing care has uncovered some interesting results. Monash Magazine. *Australian Journal of Rural Health*, 7.
- Melo, M. (2005). *Comunicação com o doente certezas e incógnitas*. Loures: Lusociência.
- Melo, R. (2001). Avaliação da qualidade dos cuidados: Perspectiva do utente. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 4, 29-32.
- Mezomo, J. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: Princípios básicos*. São Paulo: Manole.
- Ministério da Saúde. (2004). *Plano nacional de saúde: Prioridades (Vol. I)*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Monteiro, J. (1991). Satisfação em saúde numa perspectiva da garantia da qualidade. *Boletim do Hospital de Bragança*, 1 (2).
- Mota, S., Sousa, M., Trigueiro, J., Flores, C., & Leuschner, A. (2010). *Avaliação da satisfação e importância atribuída aos serviços prestados na área da saúde mental*. Porto: Escola Superior de Tecnologia Saúde. Instituto Politécnico do Porto.
- Munhall, P. (1993). Unknowing: Towards another pattern of knowing in nursing. *Nursing Outlook*, 41 (3), 125-128.
- Nascimento, F. (2000). Qualidade e valor: Uma visão conceptual aplicável aos sistemas de saúde. In H. Lopes, *Gestão da doença e qualidade em saúde*. Lisboa: Comissão Sectorial da Saúde do IPQ.
- Neto, A., Ribeiro, L., Magalhães, L., Torres, M., & Mendes, M. (2003). Grau de satisfação do utente relativamente ao acolhimento proporcionado pelo enfermeiro no serviço de urgência. *Servir*, 51 (5), 214-228.
- Newsome, P., & Wright, G. (1999). A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *British Dental Journal*, 186 (4), 161-165.
- Nunes, R., & Rego, G. (2002). *Prioridades na saúde (2a ed.)*. Lisboa: McGraw-Hill.

- Oliveira, A. (2012). *Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do interior*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Universitário de Lisboa: ISCTE, Lisboa.
- Oliveira, A., & Guirardello, L. (2006). Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: Comparação entre dois hospitais. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 40 (1), 71-77.
- Ordem dos Enfermeiros. (2002). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos*. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 16, 52.
- Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6, 185-210.
- Paúl, C., Martin, I., & Roseira, L. (1999). *Comunidade e saúde: Satisfação dos utentes e voluntariado*. Porto: Ed. Afrontamento.
- Pedro, S., Ferreira, P.L., & Mendes, J. (2010). Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar. *Revista Encontros Científicos - Tourism & Management Studies* [online], 6, 175-189.
- Pego, Z. (1998). *Qualidade dos serviços de urgência: A perspectiva dos utentes*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Coimbra.
- Pelz, S.U. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Soc. Sci. Med.*, 16 (5), 577-582.
- Pereira, L. (2003). Qualidade: Ferramenta fundamental da nova estratégia para saúde. *Qualidade em Saúde*, 7, 3-8.
- Pereira, M., Araújo-Soares, V., & McIntyre T. (2001). Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina: Um estudo piloto. *Psicologia Saúde & Doenças*, 2 (2), 69-80.
- Pereira, R. (2012). *A satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. O caso de uma USF*. Projeto de licenciatura não publicado, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Pimentel, H. (2010). *Avaliação da satisfação dos utentes em relação aos centros de saúde do Serviço Regional de Saúde dos Açores*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade dos Açores, Açores.
- Pisco, L. (2003). A voz dos utentes dos centros de Saúde. *Qualidade em Saúde*.
- Pontinha, C. (2011). *Satisfação dos utentes face à prestação de cuidados de saúde*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu.
- Portaria nº 19/2012*, de 20 de janeiro. Altera o Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde, aprovado pela Portaria nº 132/2009, de 30 de Janeiro. Diário da República, 15. Série I.

- Potter, P., & Perry, A. (2006). *Fundamentos de enfermagem: Conceitos e procedimentos* (5a ed.). Loures: Lusociência.
- Rafii, F., Hajinezhad, M.E., & Haghani, H. (2008). Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of advanced nursing*, 26 (2), 75-84.
- Raftopoulos, V. (2010) Assessment of users' expectations, perceived quality and satisfaction with primary care in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 3 (3), 110-121.
- Rahmqvist, M. (2001). Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: A model for comparisons of care units. *International Journal for Quality in Health Care*, 13 (5), 385-390.
- Ribeiro, A. (2003). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem: Construção e validação de um instrumento de medida*. Dissertação para concurso de provas públicas para professor coordenador não publicada, Escola Superior de Enfermagem São João, Porto.
- Ribeiro, A. (2005). O percurso da construção e validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 16, 53-60.
- Rubin, H. (1990). Can patients evaluate the quality of hospital care? *Medical Care Review*, 47 (3), 267-326.
- Russo, F. (2003). *Gestão em odontologia*. São Paulo: Lovise.
- Santos, E., & Condeço, J. (2002). Avaliação do grau dos dadores de sangue do Hospital Distrital de Chaves. *Revista ABO*, 11, 5-12.
- Sepúlveda, M. (1998). A satisfação dos utentes em relação à qualidade dos cuidados: Consultas de ginecologia/obstetrícia e de cirurgia geral na Sã Vida, Medicina Apoiada, S.A. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 16 (4), 33-55.
- Shattell, M., Starr, S., & Thomas, S. (2007). Take my hand, help me out: Mental health service recipients' experience of the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 274-284.
- Sigurthardottir, A. (1996). Satisfaction among ambulatory surgery patients in two hospitals in Iceland. *Journal of Nursing Management*, 4 (2), 67-72.
- Silva, C., Felício, C., Macedo, H., Fernandes, L., Leitão, R., Nobre Santos, A., & Mártires, A. (2005). Satisfação dos utentes face ao Serviço de Imagiologia do Hospital de São Pedro de Vila Real. In *I Encontro de Investigação. Da divulgação à consolidação do conhecimento* (pp. 7-16). Vila Real: Escola Superior de Enfermagem de Vila Real.
- Silva, M. (2010). *A qualidade nos serviços de reabilitação em saúde mental: Satisfação de utentes e profissionais*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Porto.

- Silva, M. (2011). *Satisfação do doente cardíaco com os cuidados de enfermagem*. Viseu: Escola Superior de Saúde.
- Sing, H., Haqq, E., & Mustapha, N. (1999). Patients' perception and satisfaction with health care professionals in Trinidad and Tobago. *Bulletin of the World Health Organization*, 77 (4), 356-360.
- Sousa, M., Peixoto, M., & Martins, T. (2008). Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: Influência na adesão ao regime terapêutico. *Referência*, 8 (Série 2), 59-67.
- Strahan, E.H., & Brown, R.J. (2005). A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. *Intensive and Critical care Nursing*, 21 (3), 160-171.
- Taylor, C., & Bengner, J.R. (2004). Patient satisfaction in emergency medicine, *Emergency Medical Journal*, 21 (5), 528-532.
- Thi, P., Brian, S., Empereur, F., & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with nursing care. *Science Direct*, 54 (4), 493-504.
- Vanzin, A. (1998). *Enfermagem em saúde pública: Fundamentação para o exercício do enfermeiro na comunidade* (2a ed.). Porto Alegre: Sagra: Dc Luzato.
- Vilaverde, C., Alcântara, S., & Mendes, H. (2002). *Saúde e doença em Portugal* (3a ed.). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Westaway, M., Rheeder, P., Van Zyl, D., & Seager, J. (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: The moderating effects of health status. *International Journal for Quality in Health Care*, 5 (4), 337-344.
- White, J. (1995). Patterns of knowing: review, critique, and update. *Adv. Nurs Sci*, 17 (4), 73-86.
- Williams, B. (1994). Patient satisfaction: A valid concept?. *Soc. Sci. Med.*, 38 (4), 509-516.
- Williams, S.J., & Calnan, M. (1991). Convergence and divergence: Assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. *Social Science and Medicine*, 33 (6), 707-716.



ANEXOS



ANEXO 1: Autorização da autora para aplicar a escala de satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁ e nos Centros de Saúde - SUCECS₂₆

Autorização para a utilização dos instrumentos SUCEH e SUCECS

15-09-2011

Ana Leonor

Para carina ferreira

De: **Ana Leonor** (ana@esenf.pt)

Enviada: quinta-feira, 15 de Setembro de 2011 09:20:16

Para: carina ferreira (carinaferreira@live.com.pt)

Eu, Ana Leonor Alves Ribeiro, autorizo a divulgação e aplicação dos Questionários de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem, no âmbito da tese: "Satisfação dos doentes face aos cuidados de enfermagem na ULS do Nordeste", desde respeitados as regras da sua utilização.

Porto,

15

de

Setembro

de

2011

Ana Leonor Alves Ribeiro



ANEXO 2: Instrumentos de recolha de dados



APNOR

Instituto Politécnico de Bragança - ESTIG

Mestrado em Gestão das Organizações

Ramo de Unidades de Saúde

QUESTIONÁRIO

Satisfação dos Utentes face aos cuidados de enfermagem na Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULS)

A estudante:

Carina Alexandra Salvador Ferreira

Bragança, Agosto de 2012



QUESTIONÁRIO

NOTAS EXPLICATIVAS PARA O PREENCHIMENTO DESTES QUESTIONÁRIO

Eu sou enfermeira e estou a elaborar um trabalho de Investigação, cujo tema é **“A Satisfação dos Utentes face aos Cuidados de Enfermagem na ULS do Nordeste.”**

A satisfação dos utentes é um indicador da qualidade dos cuidados que lhes são prestados. Para nós, enfermeiros, é um imperativo conhecer até que ponto os utentes estão satisfeitos com os cuidados que lhes oferecemos. Porque consideramos a satisfação dos utentes, uma mais-valia para a avaliação desses cuidados, bem como, imprescindível para mobilizar estratégias de reflexão sobre as nossas práticas, no sentido de garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem.

O nosso estudo tem como objectivo: conhecer o grau de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem na ULS do Nordeste. Por esta razão, pedimos a sua colaboração para o preenchimento deste questionário que será indispensável e de grande importância para podermos saber o que leva à satisfação dos utentes, irmos ao encontro das suas necessidades, numa relação de ajuda que vise minimizar ou resolver os seus problemas e contribuir para a sua satisfação.

O seu contributo, com o preenchimento deste questionário, é muito valioso para o nosso estudo, sem o qual este não será possível. Pelo que, é muito importante responder a todas as questões.

Coloque uma cruz (x) no quadrado, que de acordo com a questão, que mais se adequa à sua resposta.

Este questionário é absolutamente anónimo e os dados por si fornecidos são confidenciais, destinando-se a ser analisados em conjunto com as respostas dadas por outros utentes. De referir que os dados serão utilizados apenas para fins de investigação científica, no âmbito do Mestrado que estou a realizar no Instituto Politécnico de Bragança – ESTIG.

Agradecemos a sua participação!

A resposta a este questionário é facultativa.

Por favor, responda a todas as questões para que o seu questionário seja válido.

Para qualquer questão pode contactar-me para:

Telemóvel: 917454533

Email: carinaferreira@live.com.pt



CONSENTIMENTO INFORMADO

Estudo de Investigação “Satisfação dos Utentes face aos cuidados de enfermagem na ULS do Nordeste”

Autora do estudo: Carina Alexandra Salvador Ferreira

Data de nascimento: 21/11/1983

Nº Cartão de cidadão: 12374554

A pesquisa na qual vai participar procura investigar: **“Satisfação dos Utentes face aos cuidados de enfermagem na ULS do Nordeste”**. Esta será conduzida pela Enfermeira Carina Ferreira, para o desenvolvimento de um trabalho de investigação, sob orientação dos Professores Doutores Manuel Alberto Morais Brás e Eugénia Maria Garcia Jorge Anes. Este consentimento serve apenas para este fim e não é utilizado no tratamento de dados.

O questionário é absolutamente anónimo e os dados por si fornecidos são confidenciais. A sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si. No final, poderá ter acesso aos resultados, se assim o desejar.

Agradecemos imenso a sua colaboração.

Por favor, preencha o espaço em baixo se aceita colaborar.

Eu _____, BI nº _____, declaro que fui informado/(a) sobre a pesquisa e autorizo a minha participação, assim como a publicação dos resultados.

(Assinatura)

Data ____/____/____

Questionário de avaliação da Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem durante o internamento Hospital SUCEH₂₁

DADOS GERAIS				
Sexo : Masculino <input type="checkbox"/>		Feminino <input type="checkbox"/>		Idade em anos _____
Estado civil: Solteiro(a) <input type="checkbox"/>		Casado(a) <input type="checkbox"/>		Divorciado(a) <input type="checkbox"/>
		Viúvo(a) <input type="checkbox"/>		União de facto <input type="checkbox"/>
Habilitações literárias: Sabe ler e escrever <input type="checkbox"/>		Ensino Básico <input type="checkbox"/>		Ensino Secundário <input type="checkbox"/>
		Licenciatura <input type="checkbox"/>		Mestrado <input type="checkbox"/>
				Doutoramento <input type="checkbox"/>
Local de Residência: Rural <input type="checkbox"/>		Urbano <input type="checkbox"/>		Profissão: _____
Situação laboral : Activa <input type="checkbox"/>		Não activa <input type="checkbox"/>		Reformado(a) <input type="checkbox"/>
		Estudante <input type="checkbox"/>		Desempregado <input type="checkbox"/>
		Inválido <input type="checkbox"/>		Doméstica <input type="checkbox"/>
INTERNAMENTO HOSPITALAR				
Onde ? Unidade de Mirandela <input type="checkbox"/>		Unidade de Macedo de Cavaleiros <input type="checkbox"/>		Unidade de Bragança <input type="checkbox"/>
Local de Internamento: Cirurgia <input type="checkbox"/>		Medicina <input type="checkbox"/>		Cardiologia <input type="checkbox"/>
Oftalmologia <input type="checkbox"/>		Neurologia <input type="checkbox"/>		
Urologia <input type="checkbox"/>		Ginecologia <input type="checkbox"/>		Obstetrícia <input type="checkbox"/>
		Otorrinolaringologia <input type="checkbox"/>		Ortopedia <input type="checkbox"/>
Hemodiálise <input type="checkbox"/>		Estomatologia <input type="checkbox"/>		Nefrologia <input type="checkbox"/>
Outro <input type="checkbox"/>		Qual? _____		Pneumologia <input type="checkbox"/>
				Psiquiatria <input type="checkbox"/>
Motivo porque está internado? _____				
As questões que se se seguem, dizem respeito unicamente aos cuidados de enfermagem durante a sua estadia no hospital				
Se estes factos aconteciam:			Faça um círculo no	
			Sempre 3	
			Às vezes 2	
			Nunca 1	
			Não se aplica/Sem opinião 0	
• Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe (toda, alguma, nenhuma) informação?			3	2
			1	0
• Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?			3	2
			1	0
• Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?			3	2
			1	0
• Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais...)?			3	2
			1	0

• Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	3	2	1	0
• Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessário voltavam a repetir a informação)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocuparam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?	3	2	1	0
• Quando esteve internado, os enfermeiros preocuparam-se em lhe apresentar os outros doentes e o serviço (a localização do WC, do refeitório...)?	3	2	1	0
• Quando esteve internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	3	2	1	0
• Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	3	2	1	0
• Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	3	2	1	0
• Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	3	2	1	0
• Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?	3	2	1	0
Se está	Faça um círculo no			
Satisfeito 3				
Nem satisfeito/ Nem insatisfeito 2				
Insatisfeito 1				
Sem opinião 0				
• Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)	3	2	1	0
• Relativamente à forma como foi recebido pelos enfermeiros no hospital	3	2	1	0
• Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações/pedidos	3	2	1	0
• Relativamente à preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é necessário colocar biombos, ...)	3	2	1	0
• Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	3	2	1	0
• Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	3	2	1	0

Muito Obrigada pelo tempo e apoio dispensado ao responder a este questionário

**Questionário de avaliação da Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Centro de
Saúde - SUCEH₂₆**

DADOS GERAIS				
• Sexo : Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Idade em anos _____ CS de apoio _____				
• Estado civil: Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> União de facto <input type="checkbox"/>				
• Habilitações literárias: Sabe ler e escrever <input type="checkbox"/> Ensino Básico <input type="checkbox"/> Ensino Secundário <input type="checkbox"/> Bacharelato <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutoramento <input type="checkbox"/>				
• Local de Residência: Rural <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Profissão: _____				
• Situação laboral : Activa <input type="checkbox"/> Não activa <input type="checkbox"/> Reformado(a) <input type="checkbox"/> Inválido <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Doméstica <input type="checkbox"/>				
• Recorre ao Centro de saúde (consulta de enfermagem) para:				
Consulta Materna (gravidez/puerpério) <input type="checkbox"/> Consulta de Saúde Infantil <input type="checkbox"/> Apoio Domiciliário <input type="checkbox"/>				
Consulta de planeamento Familiar <input type="checkbox"/> Consulta de Hipertensão <input type="checkbox"/> Vacinação <input type="checkbox"/>				
Consulta de Diabetes <input type="checkbox"/>				
Tratamentos/Injectáveis <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Quais? _____				
• Em média, quantas vezes por ano vem ao Centro de Saúde no âmbito dos cuidados de enfermagem ? _____				
As questões que se seguem dizem unicamente respeito aos cuidados de enfermagem que recebeu nos contactos que teve com os enfermeiros no Centro de Saúde				
Se estes factos aconteciam:			Faça um círculo no	
	Sempre 3			
	Às vezes 2			
		Nunca 1		
	Não se aplica/Sem opinião 0			
• Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe toda, alguma, nenhuma informação?	3	2	1	0
• Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	3	2	1	0
• Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais...)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	3	2	1	0
• Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem e se necessário voltavam a repetir a informação?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	3	2	1	0

• Os enfermeiros preocuparam-se explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam e porque era necessário fazê-los?	3	2	1	0
• No CS, os enfermeiros preocuparam-se em o informar sobre o funcionamento do CS (horários de atendimento, tipo de consultas, a localização das salas de enfermagem, de tratamentos, de vacinas ...)?	3	2	1	0
• No CS, os enfermeiros preocuparam-se em explicar-lhe quais os seus direitos e deveres como utente do CS?	3	2	1	0
• No CS, tem algum enfermeiro que esteja mais ligado a si (a quem se dirige quando lá vai e que mostra conhecer melhor a sua situação)?	3	2	1	0
• Quando necessita, é fácil contactar com os enfermeiros do CS (para marcar consulta, para lhe colocar as suas dúvidas)?	3	2	1	0
• Os enfermeiros preocupam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	3	2	1	0
• Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o com simpatia)?	3	2	1	0
• Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	3	2	1	0
• Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	3	2	1	0
• Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?	3	2	1	0
• Sentiu que os enfermeiros o colocavam à vontade para pôr as suas dúvidas?	3	2	1	0
• Os enfermeiros tinham em conta a sua opinião relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe prestavam?	3	2	1	0
• Sentiu que os enfermeiros demonstraram ser profissionais actualizados e bem informados?	3	2	1	0
Se está	Faça um círculo no			
Satisfeito 3				
Nem satisfeito/ Nem insatisfeito 2				
Insatisfeito 1				
Sem opinião 0				
• Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)	3	2	1	0
• Relativamente à forma como foi atendido pelos enfermeiros no CS	3	2	1	0
• Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	3	2	1	0
• Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	3	2	1	0
• Relativamente ao modo como os enfermeiros lhe prestavam os cuidados	3	2	1	0
• Relativamente aos cuidados de enfermagem no CS	3	2	1	0

Muito Obrigada pelo tempo e apoio dispensado ao responder a este questionário.



ANEXO 3: Informação fornecida por o Gabinete de Planeamento e Controlo da ULSNE

De: Filipe Manuel Conceição
Enviada: terça-feira, 24 de Julho de 2012 12:07
Para: 'carinaferreira@live.com.pt'
Assunto: Doentes inscritos

Olá Carina,

Envio os dados solicitados. Veja se lhe são úteis desta forma.

Os dados são de 2011, na área dos inscritos (Cuidados Primários -> Centros de Saúde) estão discriminados por concelho.

Os doentes saídos referem-se ao Internamento Hospitalar, estão discriminados por especialidade e por Hospital.

Melhores cumprimentos,

Filipe Conceição



Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão

Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.

Praça Cavaleiro Ferreira 5301-862 Bragança

e.mail: fconceicao@ulsne.min-saude.pt

Telefone – 273 302 850 Ext. – 261

Centro de Saúde	Masculino	Feminino	Total
Alfândega da Fé	2.767	2.881	5.648
Bragança	20.453	22.203	42.656
Carrazeda de Ansiães	3.376	3.603	6.979
Freixo Espada à Cinta	1.958	2.070	4.028
Macedo de Cavaleiros	8.654	9.061	17.715
Miranda do Douro	3.800	3.899	7.699
Mirandela	14.221	15.390	29.611
Mogadouro	5.159	5.173	10.332
Torre de Moncorvo	3.973	4.353	8.326
Vila Flor	3.669	3.821	7.490
Vimioso	2.260	2.372	4.632
Vinhais	4.570	4.592	9.162
Vila Nova de Foz Côa	3.879	4.161	8.040
Total	78.739	83.579	162.318

Especialidade	Doentes saídos				Dias de internamento			
	U.H.B.	U.H.M.C.	U.H.M.	CHNE	U.H.B.	U.H.M.C.	U.H.M.	CHNE
AVC		163		163		2.522		2.522
Cardiologia			69	69			288	288
Cirurgia geral	1.990		952	2.942	13.677		9.038	22.715
Estomatologia	14			14	81			81
Gine./ Obst./ Berçario	1.464		99	1.563	4.124		318	4.442
Medicina interna	2.439	665	1.091	4.195	23.301	8.229	11.411	42.941
Nefrologia	81			81	1.231			1.231
Neurologia	3		322	325	68		2.980	3.048
Oftalmologia	7		34	41	49		127	176
Ortopedia	1.230	1.070		2.300	6.320	7.285		13.605
Otorrinolaringologia		518	46	564		1.868	133	2.001
Pediatria/Neonatologia	498		408	906	2.153		1.468	3.621
Pneumologia	18			18	128			128
Psiquiatria	334			334	5.802			5.802
U.D.C.	63			63	1.720			1.720
Urologia	370			370	2.375			2.375
TOTAL	8.511	2.416	3.021	13.948	61.029	19.904	25.763	106.696



ANEXO 4: Autorização da ULSNE

Exma. Senhora

Cariana Alexandra Salvador Ferreira
ULSNE – U.H. Mirandela
Serv. de Especialidades
Av^a N^a Senhora Amparo
5370-210 Mirandela

12 07-03 11:05 000590

Sua Referência

Sua Comunicação de
25-06-2012

Nossa Referência

Data
03-07-2012

ASSUNTO: Pedido de autorização para recolha de dados com vista á realização de Estudos de Investigação

Na sequência do pedido efetuado por V. Ex^a, somos a informar que o mesmo foi autorizado, de acordo com o solicitado.

Com os melhores cumprimentos,

A Responsável do
Gabinete de Desenvolvimento e Formação


(Dr^a Ana Santos)
Unidade Hosp. Bragança
G.D.F.



ANEXO 5: Tabelas referentes à Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no hospital - SUCEH₂₁

Tabela 1 - Distribuição de características sociodemográficas no Hospital

		n	%
Género	Feminino	279	50.4
	Masculino	275	49.6
	Total	554	100
Idade	<25	9	1.6
	25-50	98	17.7
	51-75	236	42.6
	>75	211	38.1
Total	554	100	
Estado civil	Solteiro	53	9.6
	Casado ou União de facto	348	62.8
	Divorciado	21	3.8
	Viúvo	132	23.8
Total	554	100	
Habilitações literárias	Não sabe ler nem escrever ou sabe ler e escrever	421	76.0
	Ensino básico ou secundário	105	19.0
	Ensino superior	28	5.1
Total	554	100	
Residência	Rural	206	37.2
	Urbano	348	62.8
	Total	554	100
Profissão dos ativos	Grupo 2	18	10.9
	Grupo 3	5	3.0
	Grupo 4	19	11.5
	Grupo 5	32	19.4
	Grupo 6	19	11.5
	Grupo 7	20	12.1
	Grupo 8	8	4.8
	Grupo 9	44	26.7
Total	165	100	
Situação laboral	Ativa	165	29.8
	Não ativa	382	69.0
	Estudante	7	1.3
Total	554	100	
Unidade	Mirandela	149	26.9
	Macedo de Cavaleiros	99	17.9
	Bragança	306	55.2
Total	554	100	
Local de internamento	Cirurgia	115	20.8
	Medicina	229	41.3
	Cardiologia	3	0.5
	Neurologia	20	3.6
	Ginecologia	7	1.3
	Obstetrícia	19	3.4
	Otorrinolaringologia	22	4.0
	Ortopedia	56	10.1
	Urologia	24	4.3
	Hemodiálise	7	1.3
	Estomatologia	1	0.2
	Nefrologia	2	0.4
	Pneumologia	8	1.4
	Psiquiatria	40	7.2
Outro	1	0.2	
Total	554	100	

Tabela 2 – Satisfação do utente em relação à profissão: SUCEH₂₁

Profissão	Grupo 2 n= 18		Grupo 3 n= 5		Grupo 4 n= 19		Grupo 5 n= 32		Grupo 6 n= 19		Grupo 7 n= 20		Grupo 8 n= 8		Grupo 9 n= 44		<i>Kruskal-Wallis</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística do teste	Valor de prova
Eficácia Comunicação	2.95	0.24	2.80	0.30	2.96	0.15	2.88	0.26	2.93	0.24	2.93	0.17	2.88	0.35	2.95	0.14	6.169	0.520
Utilidade da informação	2.39	0.41	2.40	0.24	2.38	0.27	2.39	0.35	2.46	0.41	2.47	0.21	2.53	0.59	2.37	0.31	3.900	0.791
Qualidade no atendimento	2.88	0.29	2.84	0.22	2.93	0.15	2.88	0.26	2.88	0.25	2.90	0.20	2.93	0.21	2.88	0.23	2.307	0.941
Prontidão na assistência	2.75	0.39	3.00	0.000	2.89	0.21	2.81	0.35	2.82	0.30	2.90	0.26	2.94	0.18	2.85	0.30	6.019	0.538
Manutenção do ambiente terapêutico	2.82	0.24	2.80	0.27	2.88	0.17	2.78	0.33	2.89	0.21	2.83	0.28	2.88	0.27	2.82	0.27	1.633	0.538
Promoção da continuidade dos cuidados	1.64	0.85	1.50	1.12	1.26	0.54	1.63	0.79	1.87	0.85	1.58	0.77	2.19	0.92	1.65	0.70	10.773	0.149
Satisfação global	2.57	0.27	2.56	0.23	2.55	0.17	2.56	0.27	2.64	0.30	2.60	0.23	2.72	0.37	2.59	0.23	5.796	0.564

Tabela 3 - Satisfação do utente em relação ao motivo de internamento:SUCEH₂₁

Motivo de internamento	Ouvidos, nariz, boca, garganta e pescoço ou Outro n= 50		Sistema cardiovascular ou circulatório n= 73		Sistema digestivo, endócrino ou metabólico n= 109		Sistema hematológico ou linfático n= 12		Sistema músculo-esquelético ou tegumentar n= 75		Sistema nervoso ou Alterações de comportamento n= 77		Sistema reprodutor ou urinário n= 70		Sistema respiratório n= 88		Kruskal-Wallis	Valor de prova
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
Eficácia Comunicação	2.97	0.15	2.93	0.21	2.95	0.15	3.00	0.00	2.95	0.19	2.90	0.29	2.94	0.16	2.88	0.39	6.821	0.448
Utilidade da informação	2.48	0.31	2.45	0.31	2.39	0.29	2.30	0.28	2.33	0.26	2.44	0.39	2.35	0.27	2.27	0.33	22.338	0.002
Qualidade no atendimento	2.95	0.11	2.88	0.26	2.92	0.18	2.83	0.19	2.94	0.17	2.89	0.21	2.89	0.21	2.79	0.34	27.670	p<0.001
Prontidão na assistência	2.89	0.21	2.87	0.25	2.85	0.28	2.83	0.25	2.90	0.23	2.86	0.26	2.86	0.32	2.75	0.38	12.341	0.090
Manutenção do ambiente terapêutico	2.89	0.22	2.80	0.29	2.83	0.23	2.77	0.20	2.86	0.22	2.85	0.26	2.82	0.24	2.73	0.30	21.006	0.004
Promoção da continuidade dos cuidados	1.76	0.85	1.73	0.72	1.67	0.67	1.29	0.45	1.59	0.76	1.69	0.82	1.44	0.60	1.47	0.74	19.772	0.006
Satisfação global	2.65	0.22	2.61	0.24	2.60	0.21	2.50	0.15	2.60	0.21	2.60	0.29	2.55	0.19	2.48	0.29	23.775	0.001



ANEXO 6: Tabelas referentes Satisfação do utente com os cuidados de enfermagem no CS - SUCECS₂₆

Tabela 1 – Distribuição de características sociodemográficas no CS

		n	%
Género	Masculino	248	35.8
	Feminino	445	64.2
	Total	693	100
Idade	<25	49	7.1
	25-50	354	51.1
	51-75	244	35.2
	>75	46	6.6
	Total	693	100
Estado civil	Solteiro	93	13.4
	Casado ou união de facto	509	73.4
	Divorciado	31	4.5
	Viúvo	60	8.7
Total	693	100	
Habilitações literárias	Não sabe ler nem escrever ou sabe ler e escrever	191	27.6
	Ensino básico ou secundário	356	51.4
	Ensino superior	146	21.1
	Total	693	100
Residência	Rural	321	46.3
	Urbano	372	53.7
	Total	693	100
Profissão dos ativos	Grupo 0	1	0.3
	Grupo 2	84	21.0
	Grupo 3	57	14.2
	Grupo 4	55	13.8
	Grupo 5	97	24.3
	Grupo 6	28	7.0
	Grupo 7	40	10.0
	Grupo 8	7	1.8
	Grupo 9	31	7.8
Total	400	100	
Situação laboral	Ativa	400	57.7
	Não ativa	258	37.2
	Estudante	35	5.1
	Total	693	100
Centro de Saúde de apoio	Alfândega da Fé	45	6.5
	Carrazeda de Ansiães	41	5.9
	Freixo de Espada à Cinta	42	6.1
	Macedo de Cavaleiros	51	7.4
	Miranda do Douro	35	5.1
	Mirandela I	60	8.7
	Mirandela II	48	6.9
	Mogadouro	36	5.2
	Moncorvo	34	4.9
	Santa Maria - Bragança	69	10.0
	Sé - Bragança	76	11.0
	Vila Flor	32	4.6
	Vila Nova de Foz Côa	45	6.5
	Vimioso	41	5.9
	Vinhais	38	5.5
Total	693	100	
Recorre ao centro de saúde para:	Consulta materna	54	7.8
	Consulta saúde infantil	37	5.3
	Apoio domiciliário	2	0.3
	Consulta de planeamento familiar	135	19.5
	Consulta de hipertensão	128	18.5
	Vacinação	101	14.6
	Consulta de diabetes	95	13.7
	Tratamentos/injetáveis	121	17.5
	Outro	20	2.9
Total	693	100	
Número médio anual dos cuidados de enfermagem	1	87	12.6
	2	222	32.0
	3	151	21.8
	4	87	12.6
	5	37	5.3
	6	27	3.9
	7	3	0.4
	8	7	1.0
	10	29	4.2
	11	4	0.6
	12	33	4.8
	14	2	0.3
	15	3	0.4
	20	1	0.1
	Total	693	100

Tabela 2 - Satisfação do utente em relação à profissão: SUCECS₂₆

Profissão	Grupo 2 n= 84		Grupo 3 n= 57		Grupo 4 n= 55		Grupo 5 n= 97		Grupo 6 n= 28		Grupo 7 n= 40		Grupo 9 n= 31		Kruskal-Wallis	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística do teste	Valor de prova
Qualidade na assistência	2.86	0.27	2.89	0.19	2.85	0.25	2.86	0.24	2.87	0.18	2.86	0.21	2.90	0.23	3.562	0.736
Individualização da informação	2.76	0.33	2.82	0.26	2.77	0.21	2.84	0.18	2.86	0.19	2.81	0.17	2.81	0.32	10.224	0.116
Envolvimento do utente	2.86	0.40	2.88	0.24	2.87	0.26	2.90	0.22	2.92	0.17	2.91	0.20	2.84	0.35	1.044	0.984
Informação dos recursos	1.77	0.75	2.27	0.76	1.89	0.81	2.10	0.82	1.76	0.6	1.68	0.80	1.92	0.75	241.709	0.001
Formalização da informação	1.71	0.88	2.18	0.73	1.95	0.77	2.12	0.78	2.07	0.82	1.69	0.71	2.11	0.80	21.025	0.002
Promoção de elo de ligação	2.41	0.48	2.63	0.39	2.38	0.42	2.61	0.37	2.52	0.50	2.40	0.39	2.51	0.54	22.639	0.001
Satisfação global	2.39	0.38	2.61	0.32	2.45	0.34	2.57	0.33	2.50	0.36	2.39	0.31	2.52	0.35	20.745	0.002

Tabela 3 - Satisfação do utente em relação ao Centro de Saúde: SUCECS₂₆

CS Dimensão	Alfândega da Fé n= 45		Carrazeda de Ansiães n= 41		Freixo de Espada à Cinta n= 42		Macedo de Cavaleiros n= 51		Miranda do Douro n= 35		Mirandela I n= 60		Mirandela II n= 48		Mogadouro n= 36		Moncorvo n= 34		Santa Maria – Bragança n=69		Sé – Bragança n=76		Vila Flor n=32		Vila Nova de Foz Côa n=45		Vimioso n= 41		Vinhais n= 38		Kruskal-Wallis	Valor de prova
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística do teste			
Qualidade na assistência	2.93	0.14	2.59	0.38	2.93	0.18	2.86	0.22	2.81	0.27	2.85	0.23	2.89	0.26	2.90	0.14	2.82	0.27	2.91	0.15	2.93	0.15	2.88	0.29	2.82	0.24	2.84	0.21	2.89	0.21	67.332	p<0.001
Individualização da informação	2.92	0.13	2.61	0.46	2.90	0.21	2.83	0.18	2.86	0.25	2.81	0.32	2.76	0.34	2.77	0.14	2.66	0.39	2.82	0.19	2.83	0.14	2.86	0.19	2.83	0.17	2.74	0.23	2.82	0.20	56.229	p<0.001
Envolvimento do utente	2.94	0.13	2.56	0.42	2.94	0.16	2.93	0.18	2.86	0.51	2.90	0.25	2.80	0.39	2.90	0.19	2.86	0.43	2.93	0.19	2.96	0.11	2.88	0.28	2.80	0.26	2.83	0.26	2.96	0.17	83.485	p<0.001
Informação dos recursos	2.76	0.49	1.88	0.76	2.74	0.51	1.41	0.67	2.04	0.72	1.99	0.77	1.92	0.70	1.68	0.83	1.74	0.87	1.53	0.53	1.75	0.67	2.17	0.74	2.30	0.65	1.56	0.77	1.44	0.55	179.827	p<0.001
Formalização da informação	2.71	0.57	2.00	0.76	2.70	0.44	1.49	0.66	2.07	0.73	2.09	0.82	2.07	0.76	1.71	0.74	1.87	0.95	1.66	0.71	1.91	0.72	1.92	0.82	2.18	0.91	1.46	0.74	1.74	0.67	139.6.2	p<0.001
Promoção de elo de ligação	2.84	0.31	2.37	0.57	2.77	0.39	2.23	0.43	2.62	0.30	2.59	0.52	2.55	0.42	2.42	0.30	2.46	0.58	2.42	0.32	2.40	0.42	2.54	0.39	2.58	0.35	2.34	0.40	2.41	0.42	101.897	p<0.001
Satisfação global	2.85	0.24	2.33	0.45	2.83	0.24	2.29	0.30	2.54	0.34	2.54	0.35	2.50	0.32	2.40	0.30	2.4	0.43	2.38	0.25	2.46	0.23	2.54	0.33	2.58	0.25	2.30	0.31	2.38	0.26	164.025	p<0.001

Tabela 4 - Satisfação do utente em relação ao motivo da consulta: SUCECS₂₆

Motivo da consulta Dimensão	Consulta materna n= 54		Consulta saúde infantil n= 37		Apoio domiciliário n= 2		Consulta de planeamento familiar n= 135		Consulta de hipertensão n= 128		Vacinação n= 101		Consulta de diabetes n= 95		Tratamentos/injetáveis n= 121		Outro n= 20		<i>Kruskal-Wallis</i>	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Estatística do teste	Valor de prova
Qualidade na assistência	2.87	0.22	2.78	0.32	3.00	0.00	2.85	0.23	2.87	0.21	2.85	0.26	2.87	0.22	2.88	0.24	2.91	0.19	11.502	0.175
Individualização da informação	2.84	0.31	2.75	0.36	2.83	0.24	2.77	0.27	2.90	0.18	2.74	0.27	2.86	0.21	2.75	0.24	2.85	0.20	67.745	<i>p</i> <0.001
Envolvimento do utente	2.91	0.25	2.81	0.29	3.00	0.00	2.86	0.29	2.89	0.24	2.88	0.25	2.88	0.26	2.87	0.39	2.93	0.21	8.288	0.406
Informação dos recursos	1.99	0.72	2.02	0.80	2.67	0.47	1.97	0.80	1.85	0.76	2.02	0.83	1.62	0.70	1.88	0.81	2.30	0.57	23.991	0.002
Formalização da informação	2.21	0.66	2.03	0.71	2.50	0.71	2.00	0.78	2.08	0.75	1.95	0.89	1.74	0.71	1.81	0.89	2.20	0.59	23.291	0.003
Promoção de elo de ligação	2.65	0.45	2.48	0.45	2.67	0.47	2.50	0.40	2.60	0.39	2.49	0.48	2.47	0.38	2.38	0.49	2.20	0.46	34.038	<i>p</i> <0.001
Satisfação global	2.58	0.31	2.48	0.36	2.78	0.31	2.49	0.34	2.53	0.31	2.49	0.38	2.41	0.29	2.43	0.40	2.56	0.21	20.138	0.010