



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

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

**GESTÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE E SATISFAÇÃO DOS
UTENTES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS
INTEGRADOS ESTUDO DE CASO**

Fátima Alexandra Martins Rebelo

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Politécnico de Bragança para
obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de
Empresas

Orientada por

Professora Doutora Ana Maria Nunes Português Galvão

Bragança, dezembro de 2020.



Instituto Politécnico
de Viana do Castelo

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

**GESTÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE E SATISFAÇÃO DOS
UTENTES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS
INTEGRADOS ESTUDO DE CASO**

Fátima Alexandra Martins Rebelo

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Politécnico de Bragança para
obtenção do Grau de Mestre em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de
Empresas

Orientada por

Professora Doutora Ana Maria Nunes Português Galvão

Bragança, dezembro de 2020.

Resumo

A grande exigência dos utentes de serviços de saúde, torna necessário auscultá-los periodicamente sobre os níveis de satisfação com os serviços prestados, promovendo, dessa forma, uma maior qualidade na prestação de cuidados. O foco da avaliação da satisfação deve incluir aspetos sobre: prestação de informação; as formas de comunicação; e a qualidade dos serviços de saúde. Objetivou-se avaliar a satisfação com os cuidados dos utentes na UCCIB e identificar possíveis fatores sociodemográficos, situacionais e clínicos que possam influenciar os níveis de satisfação. Realizou-se um estudo exploratório e transversal, descritivo e correlacional, numa amostra de 67 utentes, sendo que mais de metade é do sexo feminino ($n=36;53,7\%$), com idades compreendidas entre os 40 e 94 anos, maioritariamente casados (50,7%), 46,3 % completou o 1º ciclo e 16,4% completou o 2º ciclo e 16,4% não frequentou a escola. Utilizou-se como instrumento de recolha de dados um questionário composto por duas partes: questões sociodemográficas, situacionais e clínicas; a escala de Avaliação em Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, um instrumento de autorrelato desenvolvido pelo Instituto da Segurança Social, com uma pontuação máxima de cinco em cada item e dimensão, que avalia a satisfação em cinco dimensões: Fatores tangíveis; Fiabilidade; Capacidade de resposta; Confiança e segurança; e, Empatia. Verifica-se que a satisfação dos utentes da UCCIB é muito alta, variando as pontuações nas cinco dimensões em estudo entre $4,67\pm 0,326$ e $4,91\pm 0,227$. Encontraram-se diferenças significativas para as combinações “Fatores Tangíveis” e “Tipo de Internamento” em que os utentes de Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR) apresentam maior satisfação global do que os utentes internados na Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM); “Capacidade de Resposta” e “Sexo”, com os respondentes do sexo masculino a demonstrarem maior satisfação; e, “Confiança e Segurança” e “Tipo de Internamento” em que os utentes da ULDM demonstram maior satisfação dos que os da UMDR. Concluiu-se que os níveis de satisfação evidenciados pelos utentes da UCCIB, denotam um bom indício que esta unidade está a contribuir de forma positiva para a recuperação e bem-estar dos utentes, recomendando-se, no entanto, colher dados periodicamente, de forma a analisar se os níveis de satisfação se mantêm ou se sofrem alterações para baixo, sendo nesses casos averiguar em que áreas a satisfação decresceu.

Palavras-chave: Satisfação de utentes, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, Estrutura Residencial para Pessoa Idosa.

Abstract

The great demand of users of health services, makes it necessary to listen to them periodically about the levels of satisfaction with the services provided, thus promoting a higher quality in the provision of care. The focus of the satisfaction assessment should include aspects of: providing information; forms of communication; and the quality of health services. The objective was to evaluate the satisfaction with the care of users at the UCCIB and to identify possible sociodemographic, situational and clinical factors that may influence the levels of satisfaction. An exploratory and cross-sectional, descriptive and correlational study was conducted in a sample of 67 users, more than half of whom were female (n=36; 53.7%), aged between 40 and 94 years, mostly married (50.7%), 46.3% completed the 1st cycle and 16.4% completed the 2nd cycle and 16.4% did not attend school. A questionnaire composed of two parts was used as an instrument of data collection: sociodemographic, situational and clinical questions; the Assessment Scale in Residential Structure for Elderly People, a self-report instrument developed by the Social Security Institute, with a maximum score of five on each item and, which evaluates satisfaction in five dimensions: Tangible factors; Reliability; Responsiveness; Trust and security; and, Empathy. It appears that the satisfaction of UCCIB users is very high, with scores in the five dimensions under study varying between 4.67 ± 0.326 and 4.91 ± 0.227 . Significant differences were found for the "Tangible Factors" and "Type of Inpatient" combinations in which users of the Medium-Term and Rehabilitation Unit (UMDR) have greater overall satisfaction than users admitted to the Long-Term and Maintenance Unit (ULDM)); "Responsiveness" and "Sex", with male respondents showing greater satisfaction; and, "Trust and Security" and "Type of Internment" in which ULDM users demonstrate greater satisfaction than those in UMDR. It was concluded that the levels of satisfaction evidenced by the users of the UCCIB, indicate a good indication that this unit is contributing positively to the recovery and well-being of users, however, it is recommended, however, to collect data periodically, in a to analyze whether levels of satisfaction are maintained or suffer changes downwards, in which case it is necessary to ascertain in which areas the satisfaction has decreased.

Keywords: User satisfaction, National Network of Integrated Continuous Care, Residential Structure for the Elderly.

Dedicatória

Á minha família.

Que esteve imensuravelmente ao meu lado

e me deu todo o apoio para alcançar os meus objetivos.

Agradecimentos

Quero agradecer a todos aqueles que de uma forma direto ou indireta, contribuíram para que a realização deste trabalho fosse possível.

A Professora Doutora Ana Maria Galvão por toda a orientação dada ao longo do trabalho.

Quero agradecer ao professor Marco Pinheiro por todo o tempo que dedicou a este trabalho e todo o apoio prestado. Sem a sua colaboração teria sido muito difícil chegar a este resultado final.

Agradeço de igual forma á Diretora da Unidade de Cuidados Continuados Integrados da Santa Casa da Misericórdia de Bragança pela forma como me recebeu e acompanhou na realização do estágio.

Agradeço ainda a animadora Sociocultural da UCCIB que me ajudou na realização dos questionários em tempo de pandemia.

A todos os utentes que se disponibilizaram para participar no estudo, pois sem a sua participação este trabalho não seria possível, o meu muito obrigado.

Aos meus pais por todo o apoio que me deram.

Ao meu namorado pela motivação que me deu nos momentos mais difíceis para conseguir terminar o trabalho.

A toda a minha família que me apoiou ao longo deste percurso, em especial a tia Sandra que me deu uma ajuda especial nesta investigação.

Aos amigos do IPB e aos amigos de sempre da vila.

Lista de Siglas

ARS – Administração Regional do Norte

AVD- Atividades de Vida Diária

CDSS – Centro Distrital de Segurança Social

DSS-Determinantes Sociais de Saúde

EGA- Equipa de gestão de altas

ECL- Equipa Coordenadora Local

ECR- Equipa Coordenadora Regional

NPA- Nota de pré alta

PII – Plano de Intervenção Individual

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SGQ- Sistema de Gestão da Qualidade

SCMB- Santa Casa da Misericórdia de Bragança

UCCIB – Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Bragança

ULDM- Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR- Unidade de Média Duração e Reabilitação

Índice Geral

Índice de Figuras.....	vii
Índice de Tabelas.....	viii
Introdução.....	1
1. Contextualização Teórica	4
1.1 Satisfação em Saúde	5
1.2 O conceito de saúde	7
1.3 Contextualização da RNCCI.....	9
1.3.1 A Rede Nacional de Cuidados Continuados	11
1.3.2 Como se acede a rede	12
1.3.3 Tipologia da Rede	13
1.4 Estágio Curricular	14
1.4.1 Caraterização da entidade de acolhimento.....	14
1.4.2 Principais Atividades Desenvolvidas no Estágio Curricular	16
2. Estudo Empírico	17
2.1 Metodologia	17
2.1.1 Método de Amostragem	18
2.1.2 Instrumento de Recolha de Dados.....	19
2.1.3 Tratamento de Dados.....	20
2.1.4 Procedimentos e Aspetos Éticos	22
2.2 Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados	23
2.2.1 Caraterização da Amostra.....	23
2.2.2 Análise Descritiva.....	25
2.2.3 Análise inferencial	31
Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação	40
Referências Bibliográficas	43

Anexos.....	47
Anexo A Protocolo de estágio	48
Anexo B Consentimento da Instituição para a Recolha de Dados	50
Anexo C Mapa de assiduidade	51
Anexo D Questionários Sociodemográfico	57
Anexo E Questionário de Avaliação da Satisfação.....	59
Anexo F Atividades Realizadas no Âmbito do estágio	62

Índice de Figuras

Figura 1: Diagrama de Williams (1987)..... 8

Índice de Tabelas

Tabela 1: Consistência Interna da Escala da Satisfação medida pelo α de Cronbach	20
Tabela 2: Técnicas Estatísticas Aplicadas	22
Tabela 3: Variáveis de Contexto Sociodemográfico	24
Tabela 4: Variáveis de Contexto Situacional.....	25
Tabela 5: Variáveis de Contexto Clínico	25
Tabela 6: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável Fatores Tangíveis	26
Tabela 7: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável Fiabilidade	27
Tabela 8: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável Capacidade de resposta	28
Tabela 9: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável confiança e segurança. 29	
Tabela 10: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável empatia.....	30
Tabela 11: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável satisfação geral.....	31
Tabela 12: Número de respondentes, mínimo, máximo, média e desvio padrão das dimensões em estudo.....	31
Tabela 13: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para os Fatores Tangíveis .32	
Tabela 14: Testes emparelhados de Mann-Whitney para a dimensão "Fatores Tangíveis" e a variável "Tipo de Internamento"	33
Tabela 15: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a Fiabilidade	33
Tabela 16: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a Capacidade de Resposta	34
Tabela 17: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a Confiança e Segurança	35
Tabela 18: Testes emparelhados de Mann-Whitney para a dimensão "Confiança e Segurança" e a variável "Tipo de Internamento"	36
Tabela 19: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a Empatia.....	37
Tabela 20: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a Satisfação Geral	38

Introdução

O presente trabalho é o culminar de um caminho académico e profissional, percorridos nos últimos anos, culminando no Mestrado em Gestão das Organizações – Ramo Gestão de Empresas. Na Unidade de Cuidados Continuados de Bragança (UCCIB) e foi possível realizar um estágio curricular, onde me deram a oportunidade de pôr em prática várias das teorias aprendidas durante a formação académica, bem como aprofundar mais os meus conhecimentos sobre a gestão das organizações, em particular unidades públicas de saúde.

O trabalho nasce igualmente numa sociedade que está em constante mudança, e onde surgem novas necessidades, novas estratégias de intervenção, as quais devem ser melhoradas e modificadas, para promover o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. O aumento da longevidade deve emergir a pertinência de implementação de novas estratégias de intervenção no setor da saúde, inspirando a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que vem prover serviços especializados a quem deles necessita.

Com estes princípios em mente, em Portugal em 2006 desenvolveu-se uma iniciativa conjunta entre o Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho e da Segurança Social, como respostas

a tais preocupações. Esta iniciativa conjunta, concretiza-se na constituição de uma rede inter-organizacional denominada Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

A conceção desta rede surge pelo Decreto-Lei n. °101/2006, como possível resolução para a fraca oferta de apoios existentes no país. A RNCCI pretende assim fornecer cuidados pluridimensionais orientados para a promoção da qualidade de vida, com ênfase na reabilitação e promoção da autonomia e na participação dos utentes e famílias.

Hoje em dia a sociedade procura cada vez mais a melhoria da qualidade de vida, onde se procuram alternativas para atender às novas exigências dos clientes e acompanhar as rápidas e constantes mudanças no comportamento humano (Barbosa et al., 2010).

A grande exigência dos clientes promove uma maior qualidade na prestação de cuidados de saúde em diversos aspetos, como a informação, comunicação, qualidade de saúde, entre outros, no sentido de proporcionar maiores níveis de satisfação. Assim é necessário que os clientes sejam ouvidos e se tornem participantes ativos nas decisões a tomar por parte das instituições para que assim os direitos e deveres do cliente sejam reconhecidos, uma vez que, os níveis de satisfação concorrem com a melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Coimbra et al., 2011).

A crescente complexidade dos serviços de saúde, que têm de dar resposta aos crescentes desafios das necessidades de cuidados por parte da população leva a uma maior preocupação com as questões de gestão das organizações (Magalhães et al., 2009).

Para Cruz e Ferreira (2012) a cultura organizacional e os modelos de gestão adotados pelas organizações são algumas das variáveis a serem consideradas nas instituições de saúde, sobretudo perante os processos de mudança organizacional. O SNS tem vindo a deparar-se com o desafio de desenvolver novas formas de gestão promotoras de eficiência, estimuladoras da qualidade e que promovam a satisfação dos utilizadores e dos profissionais. Assim é importante o papel da gestão que se deve focalizar ao nível de cada prestador. A gestão das organizações deverá ser transversal a toda a atividade institucional

Tendo em conta toda esta envolvimento, o objetivo deste estudo recai na análise da satisfação dos utentes da Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Bragança (UCCIB).

Neste sentido, temos como objetivo específico:

- Analisar a satisfação com os cuidados dos utentes da UCCIB é diferente segundo as variáveis de Contexto Sociodemográfico; Contexto Situacional e de Contexto Clínico.
- Os utentes internados na Unidade de Média Duração e Reabilitação apresentam maior satisfação global do que os utentes internados na Unidade de Longa Duração e Manutenção .

Ao longo do estágio foram desenvolvidas várias atividades no âmbito da gestão em saúde tais como:

1. Conferência Familiar;
2. Elaboração do Regulamento Interno dos quartos privados e da ficha de inscrição;
3. Verificação das rotinas.

Relativamente à estrutura do presente trabalho, este está organizado em quatro partes. A primeira parte do trabalho contém o Enquadramento Teórico, composto por pontos que apresentam a fundamentação teórica respetivamente com o tema em estudo, seguindo-se uma breve apresentação do local de estágio e o detalhe das principais atividades realizadas. A segunda parte do estudo diz respeito ao estudo empírico, contemplando a metodologia aplicada ao estudo, que tem como objetivo dar a conhecer os procedimentos utilizados ao longo da pesquisa empírica, nomeadamente os objetivos e hipóteses de investigação, o tratamento aos quais os dados foram submetidos e a questões éticas, bem como o instrumento de recolha de dados e a metodologia de amostragem, seguindo-se a apresentação e análise dos dados. A terceira parte apresenta as conclusões, limitações de futuras linhas de investigação que resultam do estudo.

1. Contextualização Teórica

O primeiro estudo sobre satisfação dos clientes surgiu ao nível da saúde na década de 70 nos Estados Unidos da América e em Inglaterra (Esperidião & Trad, 2006).

Segundo os autores Peterson e Wilson (1992) citado por Sousa, (2011) a satisfação do cliente é uma construção mais intensamente estudadas em todo o mundo. Czepiel e Rosenberg (1973) citados por Sousa (2011) referem satisfação como um termo complexo e difícil.

A satisfação pode ser compreendida em diferentes pontos de vista, sendo eles pessoais, sociais, económicos ou políticos. No contexto da compra de produtos/serviços, os clientes pretendem atingir a satisfação das suas necessidades (Sousa, 2011).

Esperidião e Trad (2005, p.304), enfatizam a falta de consenso, defendem que “a forma mais comum de conhecer o conceito de satisfação é em termos de expectativas e da perceção que os usuários têm dos serviços recebidos”.

Segundo Gerson (2001), um cliente fica satisfeito sempre que as suas necessidades reais ou fictícias são satisfeitas ou excedidas. Quando um produto ou serviço preenche ou excede a expectativa do cliente, este fica sempre satisfeito.

De um modo geral e segundo o autor Kotler & Keller (2012) “a satisfação é o sentimento de prazer ou decepção que resulta da comparação entre o desempenho (ou resultado) percebido de um produto e as expectativas do comprador” (p. 134).

O mesmo autor refere que se o desempenho não for alcançado pelas expectativas, o cliente fica insatisfeito. Se alcançar as expectativas, ele fica satisfeito. Se o desempenho for além das expectativas, o cliente fica altamente satisfeito ou maravilhado. São vários os fatores que influenciam a avaliação do cliente sobre o desempenho de um produto principalmente o tipo de relação de fidelidade que eles mantêm com a marca.

A satisfação é o estado de espírito agradável que decorre da constatação de que um produto, um serviço, um ponto de venda ou uma ação do consumidor conduziu á realização dos valores pessoais.

Numa perspetiva voltada para a psicologia, a satisfação é definida como um estado que traduz a ausência de diferença percebida entre as expectativas e o desempenho do produto. Podemos então dizer que a satisfação é relativa: duas pessoas a quem foi prestado o mesmo serviço podem ter reações opostas, uma vez que o seu nível de expectativa ou de apreciação não são os mesmos (Dubois, 1993).

Pode-se compreender que as determinantes da satisfação são as expectativas, a percepção do desempenho e a infirmação, o que nos leva ao Paradigma da Infirmação. No entanto, estas determinantes afetam de formas diferentes a satisfação, de acordo com o tipo de produto em causa (Bolton & Drew, 1991).

Em relação aos clientes Kotler & Keller (2012) referem que um cliente altamente satisfeito permanece fiel por mais tempo, compra mais á medida que a empresa lança novos produtos ou aperfeiçoa os que já existem, tem uma opinião positiva da empresa e dos produtos, dá menos atenção a outras marcas e propagandas concorrente e é menos sensível ao preço.

1.1 Satisfação em Saúde

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.

Foi assim que na década de 80 no Reino Unido surgiu o interesse em conhecer e compreender a opinião dos pacientes para os processos de acompanhamento e melhoria dos cuidados de saúde.

A satisfação dos utentes para com as instituições de saúde é assim uma prioridade e a investigação nesta área desenvolve-se a partir das perceções e expectativas face aos serviços recebidos e aos profissionais que lá desenvolvem as suas atividades (Esperidião & Trad, 2005).

Segundo Medeiros *et al.* (2010), a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde está diretamente ligada á satisfação dos utentes. A mesma conceção é expressa pela abordagem de (Kerber *et al.* (2010) quando estas autoras consideram que a avaliação realizada pelos utentes permite, na pratica, analisar a resposta da comunidade a oferta de serviços de saúde e possibilita uma melhor adequação dos cuidados ás expectativas do utente.

Há cada vez mais uma crescente pressão sobre as organizações de cuidados de saúde para melhorar a qualidade e evidenciar a prestação de serviços com o objetivo de satisfazer as crescentes exigências dos utentes. (International School of Management, 2014).

Segundo Duarte citado por Carvalho (2015):

o conceito de satisfação pode ser visto como uma atitude, uma resposta efetiva relacionada com os atributos da prestação de cuidados e com a avaliação que o cliente faz desses atributos, ou como reação emocional que reflete o quanto o utente gostou ou não do serviço que recebeu (pp. 8-9).

Já segundo Pereira, Araujo-Soares e McIntyre (2001) citados por Franco (2012) O conceito de satisfação possui diferentes teorias e perspetivas, demonstra a existência de um acordo do que diz respeito á natureza multidimensional deste conceito, ou seja, os clientes, apesar de possuírem opinião diferentes sobre distintos aspetos dos cuidados de saúde, existem dois aspetos que são sempre comuns: o aspeto técnico do cuidar e o aspeto humano ou interpessoal do cuidar.

A satisfação do utente não só constitui um indicador importante da qualidade dos serviços como parece estar diretamente relacionada com a adesão terapêutica.

Corroborando com o autor Coimbra *et al.*, (2011) os utentes devem ser ouvidos e convidados a participar nas decisões inerentes á sua saúde, vendo reconhecidos os seus direitos e deveres, pois a sua satisfação concorre para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados

Pereira, Araújo-Soares, & McIntyre (2001) refere que existem várias definições deste conceito, mas comum a estas conceções, é a definição da satisfação do utente como o resultado das diferenças entre as expectativas do utente em relação aos cuidados e a sua perceção dos cuidados realmente recebido.

Da informação obtida é possível identificar que cerca de 90.7% da população que reside em Portugal considera-se “bem atendida” pelos profissionais de saúde, e que 74,0% considera que o seu problema de saúde foi devidamente resolvido. Os utentes que consideram que o medico lhes deu oportunidade de esclarecer as dúvidas foram 89,2% e cerca de 93.9% referem que as indicações dadas foram claras e compreensíveis. Os inquiridos que consideram que o médico o

envolveu nas decisões sobre os cuidados de saúde e os seus tratamentos foi de 87,2%. (Direção-Geral da Saúde, 2015). Em conclusão do estudo analisado anteriormente é possível concluir que 83,1% dos inquiridos considera que a qualidade dos serviços prestados correspondeu ao esperado. A satisfação geral dos cuidados prestados é bastante elevada. Apenas 38,6% dos utentes inquiridos considera que o sistema de saúde necessita de mudanças. O setor privado é o que entende haver maior necessidade de mudanças no sistema de saúde com uma percentagem de 41,5% e 38,1% no público.

1.2 O conceito de saúde

A saúde é afetada ao longo da vida pelas características do contexto social, que geram desigualdades nas exposições e vulnerabilidades (Geib, 2012). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde “não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de completo bem-estar físico, mental e social.” (WHO, 2008, p.1). Este conceito é questionado por alguns autores que o consideram irreal, ultrapassado e unilateral.

Segundo Segre e Ferraz (1997) a definição da OMS refere uma perfeição que não é possível atingir. Estes autores referem que o conceito é irreal pelo enfoque na expressão “completo bem-estar” que alude a um elevado subjetivismo e não tem em conta a variabilidade dos indivíduos e as suas crenças e valores. Os autores referem ainda que a definição ditada pela OMS está ultrapassada por não fazer destaque entre o físico, o mental e o social.

Os determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com a sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, económicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e os seus fatores de risco na população. A comissão homônima da Organização Mundial da Saúde adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (Buss & Pellegrini Filho, 2007).

O estado de saúde resulta, assim de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. É por isso fundamental a aposta nos fatores modificáveis, ambientais e comportamentais, alterando os comportamentos de risco comuns a todas as doenças crónicas como o tabagismo, a má alimentação, o excesso de peso, o consumo excessivo de álcool e o sedentarismo (Ministério da Saúde, 2018). Assim as condições básicas para a saúde são a paz, abrigo, alimentação, rendimento, educação, segurança social, relações e redes sociais, *empowerment*, ecossistema estável, uso sustentável de recursos, justiça social, respeito pelos direitos humanos, equidade.

Segundo Geib, (2012) este modelo enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais

de saúde. Já segundo Barros (2019), o diagrama de Williams fornece uma combinação conceptual bastante útil sobre o sector da saúde, conforme apresentado na Figura 1.

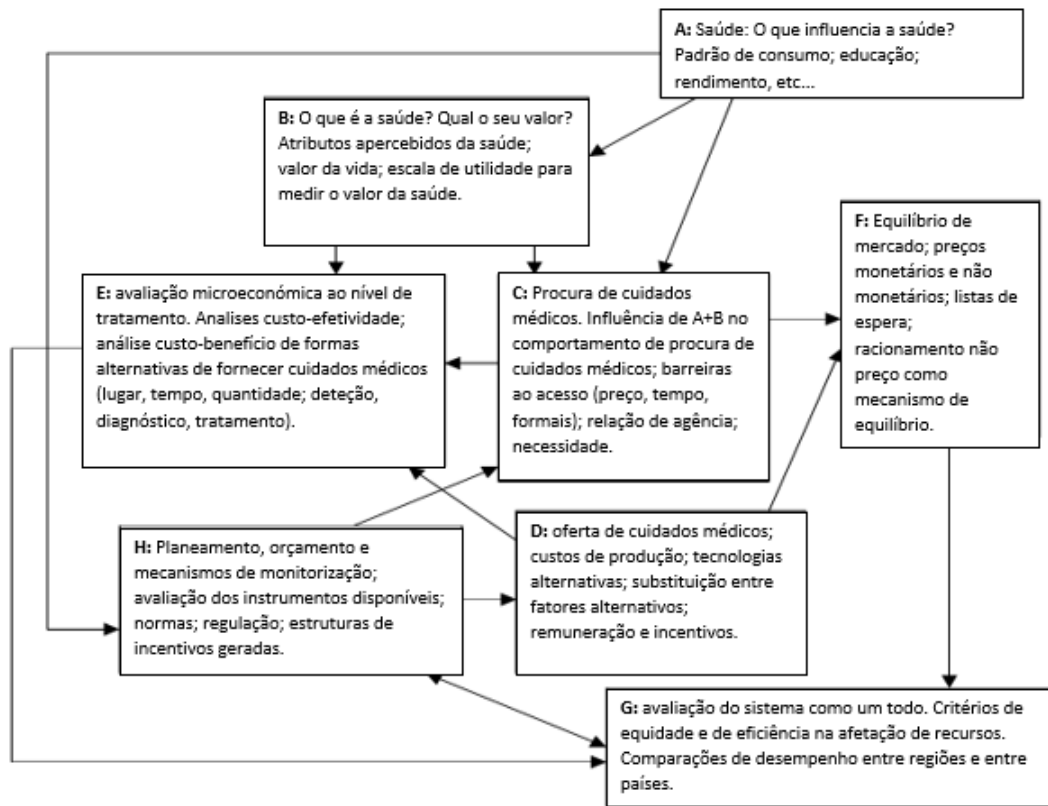


Figura 1: Diagrama de Williams (1987)

Fonte: Barros, 2019 (p.14)

1.3 Contextualização da RNCCI

Segundo Sousa (2009), podemos afirmar que em Portugal as políticas de saúde evoluíram significativamente nos últimos 30-35 anos, às quais podemos associar períodos distintos, que correspondem, de certa forma, a diferentes “agendas políticas”:

- antes dos anos 1970 o sistema de saúde era muito fragmentado;
- do início dos anos 1970 a 1985 houve o estabelecimento e expansão do Serviço Nacional de Saúde;
- de 1985 a 1995 foi o período de expansão do Serviço Nacional de Saúde numa rede mais ampla de prestadores de cuidados do sector social e privado, de regionalização e coordenação do Serviço Nacional de Saúde, de incremento da participação do sector privado, de construção hospitalar e de tentativa de separação do exercício médico entre sectores privado e público;
- de 1995 a 2002 foi o período marcado por uma tentativa de estimular formas diferentes de gestão e organização;
- de 2002 até ao momento atual a expansão e reorientação das políticas definidas anteriormente, com uma nova filosofia em relação aos papéis dos sectores público, privado e social.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada em 2006, pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015 de 28 de julho, e resulta de uma parceria entre os Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e da Saúde (MS).

Segundo Cruz (2015), os Cuidados Continuados Integrados são responsáveis por gerir os casos dos doentes, identificando os problemas mais complexos e tendo como objetivo primordial ajudar a pessoa a recuperar ou manter a sua autonomia, melhorando assim a sua qualidade de vida (Instituto da Segurança Social, 2014). Existe assim uma preocupação na prestação individualizada de cuidados, assim como, equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidade e equipas da Rede.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados surge na emergência de uma resposta política a uma necessidade social que deriva de múltiplos fatores. O aumento do envelhecimento progressivo, o aumento da esperança média de vida, a diminuição da taxa de mortalidade e natalidade, são alguns dos fatores relevantes para a implementação deste modelo. Segundo a publicação *Estatísticas demográficas de 2018*, do Instituto Nacional de Estatística (INE), entre 2013 e 2018, a proporção de jovens (população com menos de 15 anos de idade), relativamente ao total de população residente, passou de 14,6% para 13,7%; em contrapartida, a proporção de pessoas idosas (população com 65 ou mais anos de idade) aumentou de 19,9% para 21,8%. Em

consequência, o índice de envelhecimento passou de 136,0 para 159,4 pessoas idosas por cada 100 jovens (Instituto Nacional de Estatística, 2019).

Se em 1960 eramos um país jovem, com os idosos a rondarem apenas os 8%, hoje a realidade demográfica está alterada, que levaram à necessidade de encontrar respostas para apoio de pessoas em situação de dependência. Houve, assim, a necessidade de definir uma estratégia para o desenvolvimento progressivo de um conjunto de serviços adequados, nos âmbitos da Saúde e da Segurança Social, que respondessem à crescente necessidade de cuidados destes grupos da população, articulando com os serviços de saúde e sociais já existentes (Instituto Nacional de Estatística, 2019).

O objetivo geral estabelecido para a RNCCI, definido no artigo 4º deste Decreto-lei, é "...a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência", tanto na sua residência, como em unidades de internamento da RNCCI, respeitando os princípios da globalidade, integralidade, interdisciplinaridade, harmonia e inserção na comunidade".

A parceria estabelecida entre os Ministérios do Trabalho e Solidariedade Social e da Saúde possibilitou as dinâmicas de criação e fomento de respostas multissetoriais, com o objetivo de promover a continuidade da prestação de cuidados de Saúde e Apoio Social a todo o cidadão que apresente dependência, com compromisso do seu estado de saúde, ou em situação de doença terminal, sustentado por diversos *stakeholders*, como entidades públicas (hospitais, centros de saúde, centros distritais do Instituto da Segurança Social, I.P.) sociais e privadas (da Rede Solidária e da rede lucrativa), tendo o Estado por principal incentivador.

A mesma tem como finalidade a implementação de um modelo específico de prestações de cuidados adaptados às necessidades do cidadão e centrados no doente. O mesmo tem o direito aos cuidados necessários, no tempo e locais definidos pelo prestador mais adequado à sua necessidade. Através do desenvolvimento da RNCCI pretende-se estimular a revisão do papel do hospital e ainda reforçar o papel dos cuidados primários de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Desta forma pretende-se, ainda, apoiar a modernização e adequação dos serviços às necessidades de saúde emergentes encontradas no país (UMCCI, 2011).

O processo de intervenção sobre o problema social do envelhecimento tornou-se visível por parte da sociedade contemporânea sobre direito que todos os indivíduos têm de usufruir de um sistema de garantias sociais que lhes permite ter espaço na sociedade.

Este problema sociodemográfico associa-se a novas condicionantes, tais como a emergência e persistência de situações de doença. Nos casos que não são fatais, são no entanto debilitantes e condicionantes da autonomia e qualidade de vida dos indivíduos que se encontram numa situação de dependência. Neste contexto, tornaram-se imprescindível encontrar-se uma resposta à situação de dependência e incapacidade, em situação de manutenção ou reabilitação, decorrentes das suas necessidades sociais e de doença (Alto Comissariado da Saúde, 2010).

Com o intuito de responder adequadamente a essas necessidades, foi importante desenvolver e implementar um modelo de prestação de cuidados sociais, e ainda de saúde integrada. Foi igualmente fundamental que este modelo considere as vertentes de reabilitação, manutenção, prevenção e necessidade paliativa (Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho).

Independentemente das circunstâncias do seu ciclo de vida, este novo modelo de prestação de cuidados, deverá ser capaz de responder a diferentes grupos de indivíduos, que se encontrem em diferentes estágios da sua doença. A ideia da implementação de um modelo com estas características e objetivos, será de preencher o “espaço” entre os cuidados hospitalares, e os cuidados comunitários e primários. Torna-se, portanto, indispensável a criação de uma equipa multidisciplinar com capacidade e competência para avaliar e responder às necessidades encontradas em cada pessoa. Este modelo pretende também garantir a qualidade dos cuidados prestados em todas as tipologias de respostas existentes na RNCCI, de acordo com o grau de dependência, funcionalidade e carência social (UMCCI, 2011).

1.3.1 A Rede Nacional de Cuidados Continuados

Segundo o glossário da RNCCI a definição de cuidados continuados integrados é o:

“Conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social” (Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, 2009, p. 3).

A designação atribuída aos serviços que prestam cuidados continuados nem sempre é coincidente. O mesmo acontece com a duração, tipo de serviços prestados e até com os destinatários. Esta situação deve-se, principalmente, à dificuldade em separar cuidados de saúde de ajuda social, sendo que diferentes conceitos são inseridos numa mesma definição. Apesar de existirem diferentes terminologias, o objetivo de cada política de saúde é o de ir ao encontro das necessidades dos indivíduos de forma adequada, englobando-as numa abordagem holística. Pretende-se que os indivíduos em situação de limitação funcional não continuem a experimentar uma separação a nível dos cuidados, que impeça o alcançar da tão desejada recuperação global.

O termo “cuidados de longa duração” refere-se à prestação de uma gama de cuidados e assistência, durante um período continuado de tempo, a pessoas com limitação funcional para realizar as atividades diárias de forma independente. Tal definição implica que a prestação de cuidados continuados envolva uma componente da saúde, mas também uma componente social.

O principal objetivo geral da Rede é a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

A rede abrange todos independentemente da idade, que estejam em situação de dependência com uma falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência, deficiência, doença severa e/ou incurável, ou pelo fato de os indivíduos, simplesmente, não possuírem capacidade para realizar Atividades de Vida Diária (AVD), ou não existir apoio familiar (Artigo nº3 do Decreto-Lei nº101/2006).

Constitui objetivo específico da rede:

- a) A melhoria das condições de vida e bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou apoio social;
- b) A manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de a perder, no domicílio, sempre que mediante o apoio domiciliário possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e o apoio social necessário a provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida;
- c) O apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados á respetiva situação;
- d) A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e apoio social;
- e) O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados;
- f) A articulação e coordenação em rede dos cuidados continuados em diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação;
- g) A prevenção de lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos. (p. 3858)

Objetivo geral e objetivos específicos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
Adaptado (Decreto-lei nº101/2006, artigo n. º4)

1.3.2 Como se acede a rede

O acesso a rede pode suceder se de duas formas, caso o utente esteja internado num hospital, a proposta de ingresso (referenciação) na Rede será feita através da Equipa Hospitalares de Gestão de Altas (EGA), caso esteja no domicílio a proposta de ingresso será efetuada pelo centro de saúde (medico de família ou equipa multidisciplinar), passado de seguida pela ECL, onde esta avaliará se o utente preenche os critérios necessários para a admissão.

Para a admissão na rede, os utentes devem preencher certos pré-requisitos, situações gerais na RNCCI, dependência funcional transitória decorrente de processo de convalescença ou outro, dependência funcional prolongada, critérios de fragilidade, incapacidade grave, forte impacto psicossocial, doença severa em fase avançada ou terminal, alimentação entérica, tratamento de feridas, ajuste terapêutico e ou de administração de terapêutica, com supervisão continuada.

Finalizando o prazo de internamento e não atingindo os objetivos terapêuticos, pode haver lugar a pedido de prorrogação do internamento do utente, ou pode haver necessidade de mobilidade do mesmo para outra unidade de internamento mais adequada á melhoria ou recuperação clínica, ganhos visíveis na autonomia ou bem-estar e na qualidade de vida. Para efeitos de prorrogação do internamento máximo previsto para a unidade da RNCCI, que submete a autorização da ECR. Á rede concede a cada utente a possibilidade de uma transferência, por internamento, justificado por proximidade da área de residência (Guerreiro, 2010).

1.3.3 Tipologia da Rede

Existem 4 tipos de tipologia diferentes nas unidades de internamento, sendo elas a unidade de convalescença; unidade de média duração e reabilitação; unidade de longa duração e manutenção.

a) Unidade de Convalescença

Esta unidade caracteriza-se como uma Unidade de internamento, com espaço físico próprio ou integrado num hospital de agudos ou noutras instituições, que visa prestar tratamento e supervisão clínica, de forma continuada e intensiva, bem como, prestar cuidados de reabilitação, na sequência de um período de internamento hospitalar derivado de “uma situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico. “ (Artigo nº13 do Decreto-lei nº101/2006 de 6 de junho). Têm por principal finalidade a estabilização clínica e funcional, bem como a avaliação e a reabilitação total do individuo com perda transitória de autonomia, que seja possivelmente recuperável e que não necessite de cuidados em Hospitais de agudos.

Assim pretende-se dar respostas a necessidades transitórias, de forma a maximizar os ganhos em saúde, através de uma promoção da reabilitação e independência dos utentes, de uma contribuição para uma maior eficiência na gestão das altas dos hospitais de agudos, evitando permanências exacerbadas e desnecessárias nos mesmos, e de uma otimização da utilização das unidades de internamento de média e de longa duração. A unidade de convalescença destina-se a internamentos com previsibilidade até 30 dias consecutivos, estas podem coexistir com as unidades de internamento de média duração e reabilitação. (Artigo nº13 e nº14 do Decreto-lei nº101/2006, de 6 de junho).

b) Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)

A unidade de média duração e reabilitação constitui uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, articulada com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e de apoio psicossocial, por situação clínica decorrentes de recuperação de um processo agudo ou descompensação do processo patológico crónico para pessoas com perda de autonomia recuperável. A sua finalidade é a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa. O período de internamento tem uma previsibilidade superior a 30 e inferior a 90 dias consecutivos, os utentes admitidos

nesta Unidade, provêm de outras respostas da RNCCI, de instituições de saúde, de instituições de solidariedade e segurança social, e ainda, do domicílio, quando necessitem de cuidados de internamento, mas não de cuidados diferenciados. (Artigo nº15 e nº16 do Decreto-lei nº 101/2006, de 6 de junho).

c) Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)

Estas unidades são de caráter temporário ou permanente, visam prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a indivíduos que tenham doenças ou processos crónicos, com diferentes graus de dependência, que não estejam possibilitadas para ser cuidadas no domicílio. Tem como finalidade, proporcionar cuidados específicos que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, o internamento é superior a 90 dias consecutivos, podendo ser permanente, contudo em situações temporárias, como dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do cuidador informal, o período poderá ser inferior a 90 dias. Estas unidades pretendem dar resposta a necessidades sociais e de saúde, maximizando e potencializando a manutenção de capacidades para atividades de vida diárias (AVD), facilitando a gestão de altas dos hospitais de agudos, e promovendo a autonomia e a satisfação dos utentes. (Artigo nº17 do Decreto-lei nº101/2006, de 6 de junho).

1.4 Estágio Curricular

Neste subcapítulo são apresentadas informações sobre o estágio curricular e a entidade de acolhimento, nomeadamente a sua caracterização e a estrutura, bem como as principais atividades realizadas durante o estágio curricular.

1.4.1 Caracterização da entidade de acolhimento

A Santa casa da Misericórdia é uma associação de fiéis, constituída na ordem jurídica canónica, com o objetivo de satisfazer carências sociais e praticar atos de culto católico, em harmonia com o seu espírito tradicional, e tendo por base os princípios da doutrina e moral Cristã.

Hoje a sua ação principal situa-se sobretudo na proteção à Terceira Idade e à Infância, no apoio social, no apoio à deficiência e no campo da saúde. De acordo com os pressupostos da Instituição, a Santa Casa da Misericórdia de Bragança (SCMB) tem contribuído, através das suas distintas respostas sociais, para o bem-estar e qualidade de vida da população deste concelho e zonas limítrofes. Das diversas respostas sociais existentes no distrito de Bragança, a escolhida para a realização do estágio foi a Unidade de Cuidados Continuados.

A Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Bragança (UCCIB) integrados da Santa Casa Da Misericórdia de Bragança é um estabelecimento integrados na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e exerce a sua atividade em articulação com os outros serviços, sectores e organismos que integrem a Rede, no âmbito do Decreto- Lei nº101/2006 de 6 de Julho, Portaria nº50/2017 de 2 de fevereiro, e do acordo estabelecido com a Administração Regional do Norte, IP (ARS) e o Centro de Segurança Social de Bragança (CDSS).

Em relação ao **objetivo** este é prestar os cuidados adequados, de saúde e apoio social, a todas as pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência, visando promover autonomia; a reabilitação/readaptação e reintegração das pessoas idosas e cidadãos em situação de dependência; e reforçar a participação e corresponsabilização.

A **missão** da UCCIB é prestar serviços diferenciados de saúde e apoio social, orientados para o bem-estar e qualidade de vida dos utentes, numa perspetiva biopsicossocial garantindo padrões de qualidade direcionada para os seus utentes, famílias, comunidades e profissionais.

A **Visão** da UCCIB é contribuir, numa perspetiva integrada, para o processo ativo e contínuo de recuperação global dos seus utentes, prestando mais e melhores cuidados de saúde e apoio social, em tempo útil, com humanidade e numa perspetiva de solidariedade social, de harmonia com o espírito tradicional constante do compromisso da Misericórdia.

A UCCIB integra duas tipologias de internamento a *Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)* e a *Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)*. A primeira tipologia é uma unidade de internamento, para a prestação de cuidados clínicos de reabilitação e de apoio psicossocial, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável. Tem como finalidade a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa. A previsibilidade de internamento é superior a 30 dias e inferior a 90 dias consecutivos. A segunda tipologia é uma unidade de caráter temporário ou duradouro com prestação de apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças crónicas, com diferentes níveis de dependência e que não reúnem condições para serem cuidadas no domicílio. A finalidade é proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento de situações de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida. A previsibilidade de internamento é mais de 90 dias consecutivos até 180 dias se tiver critérios sociais.

A abertura da UCCIB em setembro de 2014 veio alterar por completo o panorama dos cuidados de saúde no distrito de Bragança. A sua existência veio colmatar uma lacuna na área da saúde, não só no concelho de Bragança como em toda a zona norte, proporcionando uma recuperação mais perto da área de residência aos doentes que necessitem de cuidados de saúde especializados.

Atualmente a SCMB é dos maiores empregadores da região, assegurando cerca de 300 postos de trabalho nas diferentes respostas com mil utentes por dia.

O modelo de gestão da UCCIB é um referencial normativo baseado nos princípios da gestão da qualidade. A unidade é gerida com base nos documentos oficiais: Manual da Qualidade; ficha de descrição do processo acolhimento e admissão; ficha de descrição do processo de prestação de cuidados; ficha de descrição do processo de alta, ficha de descrição do processo gestão de recursos humanos; ficha de descrição do processo sistema de gestão da qualidade e orientações normativas da RNCCI.

1.4.2 Principais Atividades Desenvolvidas no Estágio Curricular

O estágio curricular na UCCIB, além de darem uma visão abrangente dos modelos de gestão aplicados e como esses modelos são executados no dia-a-dia, permitiu também um envolvimento mais profundo em várias atividades, das quais se salientam as seguintes:

1. **Conferência Familiar:** estas conferências são realizadas com os utentes e familiares/pessoa responsável. Nestas deve comparecer a equipa multidisciplinar. A conferência tem como objetivo validar as expectativas do utente e da família, perceber como se encontra o estado de saúde do utente, e verificar se está a atingir os objetivos terapêuticos pretendidos e respetiva evolução do seu estado, preparação de alta, promoção da continuidade de cuidados apos a alta, preparação do ambiente no domicílio e analisar um conjunto de circunstâncias socioeconómicas e arquitetónicas;
2. **Elaboração do Regulamento Interno dos quartos privados e da ficha de inscrição:** elaborei o Regulamento interno dos quartos privados com a ajuda da diretora técnica da unidade com o objetivo de: Promover o respeito pelos direitos dos clientes e demais interessados; assegurar a divulgação e o cumprimento das regras de funcionamento do estabelecimento/estrutura prestadora de serviços; promover a participação ativa dos clientes ou seus representantes legais ao nível da gestão das respostas sociais;
3. **Verificação das rotinas:** Sempre que era possível acompanhava a orientadora do estágio (Diretora da unidade) pela unidade em diferentes horários para apurar as rotinas, onde era verificado se as normas da UCCI estavam a ser cumpridas, por exemplo a limpeza dos espaços e superfícies e também comunicar um pouco com os utentes. A Diretora faz a verificação da rotina todos os dias que possível em diferentes horários assim consegue acompanhar diferentes atividades de acordo com o horário;
4. **Registo na plataforma Gestcare:** são registadas todas as informações do utente, essa plataforma de trabalho da RNCCI, em tempo real permite responder as necessidades de todos os níveis da Rede, desde a EGA, Centros de Saúde, ECL, ECR, Prestadores - Unidade e Equipas - e ao próprio Núcleo Funcional da RNCCI. Nesta plataforma tem registo de toda a avaliação da equipa multidisciplinar, também o estado clínico do utente. Na plataforma tive a oportunidade de analisar os registos dos profissionais na Gestcare dos diferentes utentes, os conteúdos e também as datas dos registos. As avaliações dos colaboradores com os utentes da unidade de media duração são feitas às 48h, e de 15 em 15 dias na plataforma Gestcare, enquanto que na unidade de longa às 48h, aos 15 dias e depois de 30 em 30 dias.

2. Estudo Empírico

Em paralelo com o estágio curricular foi elaborado um estudo empírico sobre a satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB e os modelos de gestão de cuidados de saúde praticados na mesma. O estágio curricular potenciou trabalhar em contato próximo com um conjunto de utentes institucionalizados na RNCCIB e dos funcionários da instituição, contatos estes que se mostraram de imenso valor para poder interpretar os resultados e tirar as devidas ilações.

2.1 Metodologia

Neste capítulo descreve-se a metodologia utilizada para o estudo empírico e quais as opções tomadas para responder aos objetivos, questões de investigação e hipóteses, nomeadamente em termos do Instrumento de Recolha de Dados e as técnicas estatísticas a aplicar.

A metodologia é um aspeto decisivo para a condução de qualquer investigação, devendo o investigador avaliar as opções ao seu dispor e selecionar criteriosamente o caminho a percorrer (Onwuegbuzie & Leech, 2005). Assim, ao longo deste capítulo, serão apresentados os objetivos,

as questões de investigação, as variáveis independentes e dependente e as hipóteses de investigação, o instrumento de recolha de dados, as questões éticas, além do método de amostragem, o tipo de estudo e a forma de tratamento de dados. Objetivos gerais, questão de investigação, variáveis e hipóteses.

O objetivo geral ou objetivos gerais são o principal ponto de partida de um estudo, ou seja, corresponde(m) ao(s) resultado(s) que o estudo pretende alcançar (Onwuegbuzie & Leech, 2005).

O presente trabalho destaca o estudo sobre a satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB, passando também por conhecer a gestão de cuidados de saúde praticada na mesma.

Assim, como objetivo principal para o presente estudo, definiu-se o seguinte: Avaliar a satisfação com os cuidados dos utentes na UCCIB.

Do objetivo acima mencionado, derivam as questões de investigação que, neste estudo, são: qual o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com:

- **QI₁**: os Fatores Tangíveis;
- **QI₂**: a Fiabilidade;
- **QI₃**: a Capacidade de Resposta;
- **QI₄**: a Confiança e Segurança;
- **QI₅**: a Empatia;
- **QI₆**: a Satisfação Geral.

Em função dos objetivos propostos e as questões de investigação formuladas, estabeleceram-se as seguintes hipóteses de investigação:

- **HI₁**: A satisfação com os cuidados dos utentes da UCCIB é diferente segundo as variáveis de Contexto Sociodemográfico;
- **HI₂**: A satisfação com os cuidados dos utentes na UCCIB é diferente segundo as variáveis de Contexto Situacional;
- **HI₃**: A satisfação com os cuidados dos utentes na UCCIB é diferente segundo as variáveis de Contexto Clínico;
- **HI₄**: Os utentes internados na Unidade de Média Duração e Reabilitação apresentam maior satisfação global do que os utentes internados na Unidade de Longa Duração e Manutenção.

2.1.1 Método de Amostragem

A amostragem do presente trabalho foi selecionada por conveniência e é não probabilística, ou seja, a “probabilidade relativa de que um qualquer elemento da população ser incluído na amostra é conhecida, e uma vez que o procedimento de amostragem esteja determinado, a

seleção de unidades específicas a ser incluídas na amostra será feita de modo aleatório” (Ribeiro, 2012, p. 43).

Como objetivos específicos do trabalho temos dois, sendo eles: analisar a satisfação com os cuidados dos utentes da UCCIB é diferente segundo as variáveis de Contexto Sociodemográfico; Contexto Situacional e de contexto clínico, e ainda se os utentes internados na Unidade de Média Duração e Reabilitação apresentam maior satisfação global do que os utentes internados na Unidade de Longa Duração e Manutenção.

Os utentes que participaram no presente trabalho de investigação são os utentes da UCCIB, como recolha de dados durante os meses de Janeiro a Abril, conseguindo-se uma amostra de 67 utentes.

Os utentes que participaram foram selecionados segundo os seguintes critérios:

Critérios de Inclusão:

1. Uteses admitidos em regime de internamento nas UMDR ou ULDM, orientados no tempo e no espaço, com capacidade para compreender e responder às questões do formulário;
2. Uteses admitidos em regime de internamento nas UMDR ou ULDM, disponíveis para responder ao instrumento de recolha de dados.

No que concerne à amostra, esta é um subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população. A dimensão da amostra total do estudo é constituída por 67 utentes de ambos os sexos da UCCIB.

2.1.2 Instrumento de Recolha de Dados

Como Instrumento de Recolha de Dados para a parte do Estudo Empírico, utilizou-se um questionário dividido em duas partes e distribuído em formato papel, composto por: (i) uma parte com questões sociodemográficas e clínicas; (ii) o questionário de avaliação da satisfação em estruturas para pessoas idosas, desenvolvido pelo Instituto da Segurança Social (2011).

O questionário sociodemográfico é constituído por um conjunto de questões que analisam matérias do foro pessoal e social, e ainda relativas á saúde e atividades diárias.

- Variáveis de contexto sociodemográfico: Idade, Sexo, Estado Civil, Grau de escolaridade;
- Variável de contexto clínico: nível de independência nas AVD;
- Variável de contexto situacional: Tempo de internamento na RNCCI; Tipologia de internamento; Como acedeu a rede.

O questionário de avaliação da satisfação em estruturas para pessoas idosas, desenvolvido pelo Instituto da Segurança Social (2011), tem como objetivo avaliar o grau de satisfação em relação

a aspetos específicos e globais da UCCIB e identificar pontos fortes e áreas de melhoria. Este questionário é composto por um conjunto de 36 questões sendo que:

- Para as perguntas 1 a 34 é considerada uma escala de Likert de 5 pontos, variável entre o “Muito Insatisfeito” (1), “Insatisfeito” (2), “Nem Insatisfeito nem satisfeito”(3), “Satisfeito”(4) e o “Muito Satisfeito” (5) e ainda a possibilidade de assinalar “Não Sei” (NS) ou “Não se Aplica” (NA);
- Para as perguntas 35 e 36 foi considerada como possibilidade de resposta “Sim” e “Não”.

As primeiras 34 questões avaliam seis dimensões, conforme apresentadas na Tabela 1, onde também são apresentados os valores do Alfa de Cronbach obtidos no presente estudo e também os valores obtidos noutros dois trabalhos, do Instituto de Segurança Social (2011) e Silva (2019).

Tabela 1: Consistência Interna da Escala da Satisfação medida pelo α de Cronbach

Variáveis Latentes	Presente estudo			Silva (2019)	Instituto de Segurança Social (2011)
	Nº de itens	α de Cronbach	Classificação		
Fatores tangíveis	7	.69	Questionável	.97	.93
Fiabilidade	6	.71	Aceitável	.83	.97
Capacidade de resposta	8	.70	Aceitável	.68	.94
Confiança e segurança	7	.54	Fraco	.91	.97
Empatia	5	.48	Inaceitável	.94	.96
Satisfação total	1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

n.a=não se aplica

Observando os dados da Tabela 1, verifica-se, comparando os resultados com os valores obtidos nos outros dois estudos, que os alfas de Cronbach são, de uma maneira geral inferiores, excetuando a variável capacidade de resposta, em que o resultado do presente estudos é superior ao do estudo de Silva (2019). Os alfas de Cronbach variam entre o inaceitável e aceitável (Cronbach, 1951; Moore et al., 2009), podendo uma das razões para os resultados fracos ser a dimensão reduzida da amostra.

2.1.3 Tratamento de Dados

Após a recolha de dados procedeu-se ao seu tratamento estatístico, o qual foi processado com a ajuda do programa IBM SPSS, versão 25. Para tratamento da informação fornecida pelos dados foram utilizadas técnicas da estatística descritiva onde se utilizam ferramentas como tabelas de frequência, gráficos, cálculo de medidas de tendência central como a média, mediana e moda e ainda o cálculo de medidas de variação com variância e desvio padrão. Por forma a corrigir os dados às respostas dadas somente na componente quantitativa, foram eliminados,

em cada dimensão, os respondentes que tinham, em cada grupo, pelo menos uma resposta NS ou NA, razão pela qual a amostra, por dimensão, é variável.

Para calcular a existência de diferenças significativas entre os grupos definidos nas hipóteses de investigação, e considerando a dimensão da amostra, não foi possível aplicar o Teorema do Limite Central (ou teorema de Lindberg-Levy), que afirma que para amostras grandes (maiores do que 30) a distribuição tende para a normalidade (Ghasemi & Zahediasl, 2012), tendo assim sido necessário verificar a normalidade ou não dos dados.

Procedeu-se à análise da normalidade da distribuição dos dados, para os vários grupos em estudo, através da observação visual dos gráficos de dispersão e pelo teste de Shapiro-Wilk, em detrimento do teste de Kolgomorov-Smirnov, de acordo com as tendências mais recentes no tratamento estatístico (Ghasemi & Zahediasl, 2012; Thode, 2002), bem como ao cálculo da homogeneidade das variâncias para cada dimensão e respetivo grupo, para definir os testes correlacionais a utilizar, paramétricos ou não-paramétricos, de acordo com o recomendado em vários estudos recentes (Qualls et al., 2010; Van Hoek et al., 2019; Winkens et al., 2017). De acordo com os resultados destes testes, verificou-se que os dados não cumpriam com os critérios de normalidade, sendo assim aplicados testes não-paramétricos.

Na caracterização dos resultados utilizou-se tabelas de frequência relativas e absolutas e também as medidas estatísticas: mínimo, máximo, média e desvio padrão. Na tabela 2 apresenta-se resumidamente a informação sobre as técnicas estatísticas aplicadas com os objetivos e hipóteses de investigação.

Tabela 2: Técnicas Estatísticas Aplicadas

Objetivos e hipóteses de Investigação	Técnica estatística
QI₁: Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com os Fatores Tangíveis;	Tabela de frequência, média e desvio padrão
QI₂: Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com a Fiabilidade;	Tabela de frequência, média e desvio padrão
QI₃: Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com a Capacidade de Resposta;	Tabela de frequência, média e desvio padrão
QI₄: Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com a Confiança e Segurança;	Tabela de frequência, média e desvio padrão
QI₅: Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com a Empatia;	Tabela de frequência, média e desvio padrão
QI₆: Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com a Satisfação Geral.	Tabela de frequência, média e desvio padrão
HI₁: A satisfação com os cuidados dos utentes da UCCIB é diferente segundo variáveis de contexto sociodemográfico.	Mann-Whitney e Kruskal-Wallis
HI₂: A satisfação com os cuidados dos utentes na UCCIB é diferente segundo as variáveis de contexto situacional.	Kruskal-Wallis
HI₃: A satisfação com os cuidados dos utentes é diferente segundo as variáveis de contexto clínico.	Kruskal-Wallis
HI₄: Os utentes internados nas Unidades de Média Duração e Reabilitação apresentam maior satisfação global do que os utentes internados nas Unidades de Longa Duração e Manutenção.	Mann-Whitney

2.1.4 Procedimentos e Aspetos Éticos

Inicialmente foi formalizado o pedido para a autorização ao Provedor da Santa Casa Da Misericórdia de Bragança tendo em vista a realização do estudo, reunindo assim o consentimento da mesma para a recolha de dados (Anexo B Consentimento da Instituição para a Recolha de Dados).

A aplicação dos questionários decorreu entre os meses de janeiro a abril de 2020. Tive a ajuda da Animadora Sociocultural e da Terapeuta Ocupacional para a aplicação dos mesmos, como elas conhecem melhor os utentes facilitou assim a interação dos mesmos comigo. Foi explicado verbalmente a todos os participantes o objetivo do estudo e também que os dados recolhidos eram confidenciais, não seriam revelados a terceiros nem publicados individualmente, apenas serviriam para o estudo.

A aplicação dos instrumentos foi realizada de forma individual, a maior parte dos utentes preferiu que lesse as questões e eles foram respondendo, de forma a facilitar o processo de recolha de dados e devido á debilidade dos inquiridos, as respostas dadas pelos utentes foram registadas nos respetivos inquéritos. A duração individual foi aproximadamente 15 minutos, a recolha

tornou-se mais prolongada visto que alguns dos utentes falavam um pouco mais e gostavam de referir alguns aspetos da vida deles.

De referir que o espaço onde decorreu a aplicação dos inquéritos, a maioria foram realizados nas salas de estar nas horas em que estavam com a Animadora Sociocultural ou com a Terapeuta Ocupacional.

2.2 Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

Esta é uma das etapas mais importantes pois são apresentados os resultados do estudo. Assim, compara-se e verifica-se o alcance dos objetivos pré-definidos e testam-se, igualmente, as hipóteses de investigação formuladas. Nesta fase verifica-se se são corroboradas (ou não) todas as expectativas criadas num momento ainda muito precoce do desenvolvimento do estudo.

2.2.1 Caracterização da Amostra

O presente estudo englobou 67 participantes sendo que mais de metade é do sexo feminino (n=36;53,7%), com idades compreendidas entre os 40 e 94 anos, sendo que a faixa etária que mais predomina é dos 62 aos 72 (n=23; 34,3%), de seguida dos 85 aos 95 (n=15; 22,4%). São maioritariamente casados representando 50,7% e 20,9% são viúvos. Constatou-se ainda que 46,3 % completou o 1º ciclo e cerca de 16,4% completou o 2º ciclo e também 16,4% não frequentou a escola.

Relativamente ao sexo dos inquiridos, estes resultados vão de encontro ao estudo realizado pela RNCCI (2014), onde se verificou que os clientes/utentes das Unidades de Cuidados Continuados Integrados são na maioria femininos. No que concerne a idade esta também vai ao encontro do estudo realizado pela RNCCI (2014), em que se verifica que a população desta é envelhecida. No que diz respeito ao estado civil maioritariamente são casados ou viúvos como é o caso do estudo de Pinheiro (2016). A nível da escolaridade os dados da RNCCI (2014) vão ao encontro do referido estudo em que é uma população pouco escolarizada ou seja com o ensino básico ou sem escolaridade.

Tabela 3: Variáveis de Contexto Sociodemográfico

		n	%
Sexo	Masculino	31	46,3%
	Feminino	36	53,7%
Idade	40 aos 50	2	3,0%
	51 aos 61	13	19,4%
	62 aos 72	23	34,3%
	73 aos 84	14	20,9%
	85 aos 95	15	22,4%
Estado Civil	Solteiro/a	9	13,4%
	Casado/a	34	50,7%
	Divorciado/a	9	13,4%
	Separado/a	1	1,5%
	Viúvo/a	14	20,9%
	Outro	0	0,0%
Grau de Escolaridade	Não frequentou	11	16,4%
	1º Ciclo	31	46,3%
	2º Ciclo	11	16,4%
	3º Ciclo	6	9,0%
	Secundário	3	4,5%
	Ensino Superior	5	7,5%

Em relação a variável situacional como nos mostra a tabela 3 a maioria acedeu a RNCCI através da referência hospitalar (n=50; 80,6%) seguindo-se o Centro de Saúde com uma percentagem de 19,4%. Relativamente a tipologia de internamento 71,6% está internado na UMDR apenas 9% está nos quartos privados e os restantes na ULDM. Por último temos o tempo de internamento dos utentes 52,2% indicou estar internado no intervalo de 1 a 3 meses e 28,4% indicou estar a menos de 1 mês.

Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado pela RNCCI (2014) onde se verificou que a origem da referência dos utentes/cliente em 2014 foi maioritariamente de Hospitais (65%) e as restantes de Centros de Saúde (35%). Em relação a tipologia de internamento e ao tempo de internamento os resultados vão ao encontro de um estudo realizado por Monteiro (2017) em que se verifica que a UMDR tem o maior número de utentes (68,9%) e os restantes da ULDM (31,1%) e que a maioria está internada entre 1 a 3 meses (67,8%).

Tabela 4: Variáveis de Contexto Situacional

Variáveis		n	%
Como aconteceu à rede?	Hospital (Equipa Hospitalar de Gestão de Altas)	50	80,6%
	Centro de saúde (Domicílio)	12	19,4%
Tipologia de Internamento	UMDR (Unidade de Media Duração e Reabilitação)	48	71,6%
	ULD (Unidade de Longa Duração e Manutenção)	13	19,4%
	Quarto Privado	6	9,0%
Há quanto tempo está internado na RNCCI?	menos de 1 mês	19	28,4%
	1 a 3 meses	35	52,2%
	4 a 6 meses	1	1,5%
	7 a 9 meses	0	0,0%
	10 a 12 meses	2	3,0%
	mais de 12 meses	10	14,9%

Na tabela 4 podemos discutir os resultados referentes a variável de contexto clínico, podemos assim afirmar que 49,3% dos utentes internados na UCCIB são ativos e que apenas 25,4 % são inativos.

Tabela 5: Variáveis de Contexto Clínico

	n	% de N da coluna
Como define a sua Atividade Diária?		
Muito Ativa	8	11,9%
Ativa	33	49,3%
Inativa	17	25,4%
Pouco Ativa	9	13,4%

2.2.2 Análise Descritiva

Para dar resposta à Q1, “Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com os Fatores Tangíveis” verificaram-se as frequências absolutas e relativas das respostas de cada item, bem como a respetiva média e desvio padrão, sendo os resultados apresentados na Tabela 6.

Tabela 6: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável Fatores Tangíveis

Fatores tangíveis	Nada satisfeito	Algo insatisf.	Nem		Totalm. satisfeito	M±DP
			insatisf. nem satisfeito	Algo satisfeito		
Estado de conservação dos edifícios	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=3 5,6%	n=1 1,9%	n=50 92,6%	4,87± 0,478
Limpeza e arrumação das instalações	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=1 1,9%	n=3 5,6%	n=50 92,6%	4,91± 0,351
Facilidade de acesso, circulação e movimentação nas instalações	n=1 1,9%	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=6 11,1%	n=47 87,0%	4,81± 0,617
Estado de conservação dos equipamentos	n=0 0,0%	n=1 1,9%	n=0 0,0%	n=2 3,7%	n=51 94,4%	4,91± 0,446
Conforto e adequação das instalações	n=0 0,0%	n=1 1,9%	n=2 3,7%	n=2 3,7%	n=49 90,7%	4,83± 0,575
Segurança e conforto dos transportes	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=2 3,7%	n=3 5,6%	n=49 90,7%	4,87± 0,436
Apresentação e imagem dos colaboradores	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=2 3,7%	n=2 3,7%	n=50 92,6%	4,89± 0,420

M=Média; DP=Desvio Padrão

Como pode ser observado pelos dados apresentados na Tabela 6, houve um total de 54 respondentes que não selecionaram em nenhum dos itens as opções Não Sabe (NS) ou Não Aplicável (NA).

Podemos afirmar que a maioria dos idosos estão totalmente satisfeitos em todos os itens, sobressaindo os itens “Estado de conservação dos equipamentos”, com 94.4% de respostas “totalmente satisfeito” e “Facilidade de acesso, circulação e movimentação nas instalações” com a maior percentagem de resposta “algo satisfeito” (n=6;%=11.1), sendo assim o item com a pontuação média mais baixa.

Na Tabela 7 apresentam-se as frequências absolutas das respostas obtidas aos itens da variável latente fiabilidade, de forma a responder à Q1₂, “Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com a Fiabilidade”. Podemos afirmar que a maioria das repostas em cada item foram 4 - algo satisfeito ou 5 - totalmente satisfeito. Vários idosos responderam “Não sabe” ou “Não se aplica” em vários itens, tendo assim sido excluídos da amostra, para esta dimensão. De uma maneira geral os utentes estão satisfeitos no que toca a variável fiabilidade da instituição, os valores obtidos variam entre 4,47±0,681 e 4,88±0,329.

Tabela 7: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável Fiabilidade

Fiabilidade	Nada satisfeito	Algo insatisf.	Nem insatisf. nem satisfeito	Algo satisfeito	Totalm. satisfeito	M±DP
Participação no planeamento dos serviços que lhe são prestados	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=1 1,7%	n=12 20,7%	n=45 77,6%	4,76 ±0,471
Planeamento, organização e execução dos serviços e atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal	n=0 0,0%	n=2 3,4%	n=0 0,0%	n=25 43,1%	n=31 53,4%	4,47 ±0,681
Informação sobre o Regulamento e regras de funcionamento	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=1 1,7%	n=21 36,2%	n=36 62,1%	4,60 ±0,528
Informação e participação na elaboração do seu plano individual	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=1 1,7%	n=21 36,2%	n=36 62,1%	4,60 ±0,528
Informação de como aceder a outros serviços que a organização disponibiliza	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=16 27,6%	n=42 72,4%	4,72 ±0,451
Confiança na capacidade da organização para ajudar a resolver os seus problemas/questões	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=7 12,1%	n=51 87,9%	4,88 ±0,329

M=Média; DP=Desvio Padrão

Na Tabela 8 encontram-se os dados para responder à Q1₃ “Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com a Capacidade de Resposta”, onde é possível observar que em relação à maioria dos itens os utentes mostram-se totalmente satisfeitos, variando as pontuações entre $4,15 \pm 0,818$ e $4,89 \pm 0,375$. Estes itens estão relacionados com os cuidados prestados em termos de higiene, saúde, alimentação e disponibilidade dos colaboradores.

Tabela 8: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável Capacidade de resposta

Capacidade de Resposta	Nada satisfeito	Algo insatisf.	Nem insatisf. nem satisfeito	Algo satisfeito	Totalm. satisfeito	M±DP
Modo/Desempenho como os colaboradores prestam os serviços	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=1 1,9%	n=8 15,1%	n=44 83,0%	4,81± 0,441
Adequação das refeições aos seus gostos e necessidades	n=0 0,0%	n=2 3,8%	n=8 15,1%	n=23 43,3%	n=20 37,7%	4,15± 0,818
Apoio nos cuidados de higiene e imagem de que precisa	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=2 3,8%	n=8 15,1%	n=43 81,1%	4,77± 0,505
Apoio nos cuidados de saúde de que precisa	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=1 1,9%	n=4 7,5%	n=48 90,6%	4,89± 0,375
Apoio na realização das suas atividades pessoais	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=7 13,2%	n=46 86,8%	4,87± 0,342
Adequação das atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal aos seus interesses e necessidades	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=10 18,9%	n=43 81,1%	4,81± 0,395
Diversidade e quantidade das atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal disponibilizado	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=2 3,8%	n=12 22,6%	n=39 73,6%	4,70± 0,540
Disponibilidade dos colaboradores sempre que precisa do seu apoio	n=0 0,0%	n=0 0,0%	n=1 1,9%	n=4 7,5%	n=48 90,6%	4,89± 0,375

M=Média; DP=Desvio Padrão

De acordo com os dados apresentados na Tabela 8, o item desta dimensão que menor pontuação recebe é o item “Adequação das refeições aos seus gostos e necessidades”, com uma pontuação de 4,15±0,818.

Na Tabela 9, apresentam-se as frequências absolutas das respostas dadas pelos utentes aos itens da variável latente confiança e segurança. A maioria das respostas nesta variável foi 5 - totalmente satisfeito variando esta opção entre os 87,7% e 96,5%. Alguns utentes responderam ainda “Não sabe” ou “Não se Aplica” nomeadamente na questão “Sistema de segurança contra roubo, incendio e intrusão”, sendo esses respondentes excluídos da amostra. De uma maneira geral os utentes estão satisfeitos no que diz respeito a confiança e segurança da UCCIB, com valores médios obtidos entre os 4.84 e 4.96, dando-se, assim, resposta à Q14 “Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com a Confiança e Segurança”.

Tabela 9: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável confiança e segurança.

Confiança e Segurança	Nada satisfeito	Algo insatisf.	Nem insatisf. nem satisfeito	Algo satisfeito	Totalm. satisfeito	M±DP
Sistema de segurança contra roubo, incêndio e intrusão	n=0	n=0	n=0	n=2	n=55	4,96±
Cumprimento dos seus direitos por parte de todos os colaboradores	0,0%	0,0%	0,0%	3,5%	96,5%	0,186
	n=1	n=0	n=1	n=5	n=51	4,88±
	1,5%	0,0%	1,8%	8,8%	89,5%	0,381
Forma como a organização assegura a confidencialidade dos seus dados pessoais	n=0	n=0	n=0	n=3	n=54	4,95±
	0,0%	0,0%	0,0%	5,3%	94,7%	0,225
Simpatia, educação e atenção dos colaboradores	n=1	n=0	n=1	n=3	n=52	4,84±
	1,8%	0,0%	1,8%	5,3%	91,2%	0,621
Esclarecimento e informação prestada pelos colaboradores sempre que precisa	n=0	n=0	n=0	n=2	n=55	4,96±
	0,0%	0,0%	0,0%	3,5%	96,5%	0,186
Respeito da organização pelas suas decisões e opções	n=0	n=1	n=0	n=6	n=50	4,84±
	0,0%	1,8%	0,0%	10,5%	87,7%	0,492
Forma como os colaboradores cumprem o seu plano individual (higiene pessoal, medicamentos, atividades ocupacionais, etc.)	n=0	n=1	n=0	n=2	n=54	4,91±
	0,0%	1,8%	0,0%	3,5%	94,7%	0,434

M=Média; DP=Desvio Padrão

No que diz respeito a variável empatia e respondendo à Q15 “Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com a Empatia” os resultados são apresentados na Tabela 10, observando-se que a maioria dos utentes está totalmente satisfeito em todos os itens, pois as frequências relativas variam entre 69,6% e 93,5%.

Tabela 10: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável empatia

Empatia	Nada satisfeito	Algo insatisf.	Nem insatisf. nem satisfeito	Algo satisfeito	Totalm. satisfeito	M±DP
Tratamento e encaminhamento das reclamações dos clientes	n=0	n=0	n=0	n=6	n=40	4,87±
Respeito e consideração da organização pelas sugestões dos clientes	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%	87,0%	0,341
Nível de informação sobre mudanças/alterações na organização	n=0	n=1	n=0	n=13	n=32	4,65±
Disponibilidade dos colaboradores para ouvirem e apoiarem a resolução dos seus problemas pessoais.	0,0%	2,2%	0,0%	28,3%	69,6%	0,604
Apoio dos colaboradores na sua dinamização e motivação para realizar e participar em atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal.	n=0	n=0	n=0	n=6	n=40	4,87±
	0,0%	0,0%	0,0%	13,0%	87,0%	0,341
	n=0	n=0	n=0	n=3	n=43	4,93±
	0,0%	0,0%	0,0%	6,5%	93,5%	0,250

M=Média; DP=Desvio Padrão

A questão “Apoio dos colaboradores na sua dinamização e motivação para realizar e participar em atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal” é a que apresenta maior número de utentes totalmente satisfeitos, com uma pontuação de $4,93 \pm 0,250$. A questão “Nível de informação sobre mudanças/alterações na organização”, é a que apresenta um valor mais baixo de utentes totalmente satisfeitos ($4,65 \pm 0,604$). De referir que 13 utentes responderam “não sabe” ou “não se aplica”, sendo assim excluídos da amostra. De uma maneira geral os utentes da unidade estão bastante satisfeitos pois os valores médios obtidos são iguais ou superiores a 4,65 pontos, em todas as dimensões em estudo.

Quanto á satisfação em geral, representada na Tabela 11, verifica-se que a maioria dos utentes mostrou estar “totalmente satisfeito” (N=63;94%). O valor médio obtido foi de 4,87 com um desvio padrão de 0,600, estando, desta forma, próximo do valor máximo (5), respondendo-se, assim, à Q16 “Avaliar o nível de satisfação dos utentes institucionalizados na RNCCIB com a Satisfação Geral”.

Tabela 11: Distribuição das respostas dos inquiridos nos itens da variável satisfação geral

Satisfação geral	Nada satisfeito	Algo insatisf.	Nem insatisf. nem satisfeito	Algo satisfeito	Totalm. satisfeito	M±DP
De uma forma geral, qual é o seu grau de satisfação com a organização?	n=1 1,5%	n=0 0,0%	n=2 3,0%	n=1 1,5%	n=63 94,0%	4,87± 0,600

M=Média; DP=Desvio Padrão

Na Tabela 12 são apresentados os valores mínimos, máximos, médios e respetivos desvios padrão, para o total de cada uma das dimensões, bem como o número de respondentes incluídos em cada dimensão, já que os que tenham respondido NS ou NS em um qualquer item dentro duma dimensão, foram excluídos para efeitos de análise, no que respeita à respetiva dimensão.

Tabela 12: Número de respondentes, mínimo, máximo, média e desvio padrão das dimensões em estudo

	n	Mínimo	Máximo	M±DP
Fatores Tangíveis	54	3,14	5,00	4,87±0,319
Fiabilidade	58	3,67	5,00	4,67±0,326
Capacidade de Resposta	53	3,63	5,00	4,74±0,281
Confiança e Segurança	57	3,57	5,00	4,91±0,227
Empatia	46	4,00	5,00	4,83±0,243

n=número de respondentes; M=Média; DP=Desvio Padrão

Como pode ser observado pelos dados apresentados na Tabela 12, a dimensão onde a satisfação é superior é a dimensão “Confiança e Segurança” (4,91±0,227), sendo aquela que menos satisfação merece a dimensão “Fiabilidade” (4,67±0,326).

2.2.3 Análise inferencial

Para dar resposta às hipóteses de investigação, procedeu-se à comparação da satisfação com os cuidados, em cada uma das cinco dimensões em estudo, pelos grupos de acordo com as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e escolaridade), situacional (tempo de internamento, tipo de internamento) e clínico (atividade diária), aplicando-se testes estatísticos não-paramétricos, para amostras independentes, conforme descrito no capítulo “2.1.3 Tratamento de Dados”, tendo-se assumido um grau de confiança de 95%. A obtenção de valores de prova inferiores a 5% permite concluir que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Desta forma, para responder às hipóteses de investigação H1 a H5, para a dimensão Fatores Tangíveis, aplicaram-se os testes de Mann-Whitney para a variável sociodemográfica “sexo” e de Kruskal-Wallis para as restantes variáveis independentes, sendo estas técnicas estatísticas aplicadas para as restantes dimensões, apresentando-se os resultados na Tabela 13.

Tabela 13: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para os Fatores Tangíveis

	Grupo	N	Posto Médio	Sig.
Sexo	Masculino	23	26.78	.714
	Feminino	31	28.03	
Idade	40 aos 50	1	35.00	.774
	51 aos 61	9	24.89	
	62 aos 72	20	25.90	
	73 aos 84	11	30.23	
	85 aos 95	13	28.88	
	Não frequentou	9	25.33	
Escolaridade	1º Ciclo	25	28.54	.925
	2º Ciclo	9	28.44	
	3º Ciclo	4	29.38	
	Secundário	2	20.00	
	Superior	5	26.00	
	menos de 1 mês	14	27.21	
Tempo de Internamento	1 a 3 meses	24	28.17	.945
	4 a 6 meses	1	35.00	
	10 a 12 meses	5	24.50	
	mais de 12 meses	10	27.05	
Tipo de Internamento	UMDR	39	30.27	.028
	ULDM	9	19.33	
	Quarto Privado	6	21.75	
	Muito Ativa	8	31.63	
Como define a sua atividade diária	Ativa	26	25.88	.652
	Inativa	15	27.10	
	Pouco Ativa	5	30.50	

Conforme pode ser verificado pelos dados apresentados na Tabela 13, só existem diferenças estatisticamente significativas para a variável independente “Tipo de Internamento” na dimensão “Fatores Tangíveis” ($p=.028$).

Procedendo-se, de seguida a testes de Mann-Whitney emparelhados, cujos resultados são apresentados na Tabela 14, pode-se observar que a diferença só é estatisticamente significativa entre os tipos de internamento ULDM e UMDR ($p=.017$), sendo que são os respondentes em UMDR que maior satisfação apresentam, com um posto médio de 30.27, provando-se, desta forma, a HI₄ “Os utentes internados nas Unidades de Média Duração e Reabilitação apresentam maior satisfação global do que os utentes internados nas Unidades de Longa Duração e Manutenção”, no que concerne à dimensão “Fatores Tangíveis”.

Tabela 14: Testes emparelhados de Mann-Whitney para a dimensão "Fatores Tangíveis" e a variável "Tipo de Internamento"

Grupo 1-Grupo2	Estatística do teste	Erro Erro	Erro Estatística do teste	Sig.	Adj. Sig.
ULDM-Quarto Privado	-2.417	6.538	-.370	.712	1.000
ULDM-UMDR	10.936	4.587	2.384	.017	.051
Quarto Privado-UMDR	8.519	5.440	1.566	.117	.352

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais. As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é .05.

Para responder às hipóteses de investigação H1 a H5, para a dimensão Fiabilidade, procedeu-se novamente aos testes anteriormente mencionados, sendo os resultados apresentados na Tabela 15.

Tabela 15: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a Fiabilidade

	Grupo	n	Posto Médio	Sig.
Sexo	Masculino	23	31.14	.464
	Feminino	31	27.97	
Idade	40 aos 50	1	26.25	.529
	51 aos 61	9	31.68	
	62 aos 72	20	25.05	
	73 aos 84	11	35.04	
	85 aos 95	13	30.29	
	Não frequentou	9	30.44	
Escolaridade	1º Ciclo	25	30.41	.485
	2º Ciclo	9	32.04	
	3º Ciclo	4	34.40	
	Secundário	2	18.50	
	Superior	5	18.40	
	menos de 1 mês	14	30.27	
Tempo de Internamento	1 a 3 meses	24	30.89	.592
	4 a 6 meses	1	9.50	
	10 a 12 meses	5	33.30	
	mais de 12 meses	10	24.70	
	UMDR	39	30.18	
Tipo de Internamento	ULDM	9	28.04	.885
	Quarto Privado	6	27.40	
	Muito Ativa	8	35.56	
Como define a sua atividade diária	Ativa	32	29.63	.574
	Inativa	13	25.15	
	Pouco Ativa	5	30.30	

Conforme apresentado na Tabela 15, não há evidências, para os dados da amostra do presente estudo, que as variáveis independentes, influenciem a satisfação com a “Fiabilidade”, já que a significância em todos os testes situa-se acima dos .05.

De seguida apresentam-se os resultados dos testes efetuados para a dimensão “Capacidade de Resposta”, podendo-se observar na Tabela 16, que existem diferenças estatisticamente significativas entre os respondentes do sexo masculino e do sexo feminino, sendo o primeiro grupo aquele que apresenta uma satisfação superior com um posto médio de 32.13, comparado com um posto médio de 21.67 dos respondentes do sexo feminino. Foi possível verificar ao longo do estágio que as mulheres eram aquelas que mais se queixavam relativamente a diversos fatores, neste caso na capacidade de resposta. Pude observar que as mulheres têm uma opinião mais crítica em relação aos homens

Tabela 16: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a Capacidade de Resposta

	Grupo	n	Posto Médio	Sig.
Sexo	Masculino	23	32.13	.012
	Feminino	31	21.67	
Idade	40 aos 50	1	28.00	.236
	51 aos 61	9	29.68	
	62 aos 72	20	20.09	
	73 aos 84	11	32.69	
	85 aos 95	13	27.45	
Escolaridade	Não frequentou	9	26.56	.212
	1º Ciclo	25	31.68	
	2º Ciclo	9	26.70	
	3º Ciclo	4	18.70	
	Secundário	2	26.00	
	Superior	5	6.50	
Tempo de Internamento	menos de 1 mês	14	28.83	.477
	1 a 3 meses	24	27.70	
	4 a 6 meses	1	4.00	
	10 a 12 meses	5	30.00	
Tipo de Internamento	mais de 12 meses	10	21.50	.071
	UMDR	39	29.15	
	ULDM	9	20.35	
	Quarto Privado	6	3.00	
Como define a sua atividade diária	Muito Ativa	8	24.67	.771
	Ativa	32	26.61	
	Inativa	13	25.92	
	Pouco Ativa	5	32.43	

De seguida procedeu-se à elaboração dos testes anteriormente especificados, para a dimensão Confiança e Segurança, podendo-se observar os resultados na Tabela 17, sendo que foi encontrada uma variável independente onde existem diferenças estatisticamente significativas de acordo com o “Tipo de Internamento” ($p=.046$), tal como no caso da dimensão “Fatores Tangíveis”.

Tabela 17: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a Confiança e Segurança

	Grupo	n	Posto Médio	Sig.
Sexo	Masculino	23	28.93	.968
	Feminino	31	29.07	
	40 aos 50	1	37.50	
	51 aos 61	9	30.78	
Idade	62 aos 72	20	28.92	.873
	73 aos 84	11	27.19	
	85 aos 95	13	28.43	
	Não frequentou	9	23.39	
Escolaridade	1º Ciclo	25	29.25	.692
	2º Ciclo	9	28.96	
	3º Ciclo	4	31.25	
	Secundário	2	37.50	
	Superior	5	31.20	
	menos de 1 mês	14	31.50	
Tempo de Internamento	1 a 3 meses	24	29.52	.290
	4 a 6 meses	1	37.50	
	10 a 12 meses	5	32.25	
	mais de 12 meses	10	20.44	
Tipo de Internamento	UMDR	39	29.02	.046
	ULDMD	9	35.00	
	Quarto Privado	6	16.80	
	Muito Ativa	8	32.50	
Como define a sua atividade diária	Ativa	32	29.70	.714
	Inativa	13	29.16	
	Pouco Ativa	5	24.67	

Por forma a identificar entre quais os grupos por tipo de internamento as diferenças estatisticamente significativas existem, procedeu-se a testes de Mann-Whitney emparelhados, apresentando-se os resultados na Tabela 18, sendo que neste caso só existem diferenças estatisticamente significativas entre os respondentes ULDM e UMDR ($p=.013$), com estes últimos a apresentarem uma satisfação superior, com um posto médio de 29.02, contra o posto médio de 16.80 para os respondentes que estão internados num quarto privado.

Tabela 18: Testes emparelhados de Mann-Whitney para a dimensão "Confiança e Segurança" e a variável "Tipo de Internamento"

Grupo 1-Grupo2	Estatística do teste	Erro Erro	Erro Estatística do teste	Sig.	Adj. Sig.
ULDM-Quarto Privado	12.224	6.326	1.932	.053	.160
ULDM-UMDR	18.200	7.324	2.485	.013	.039
Quarto Privado-UMDR	-5.976	4.705	-1.270	.204	.612

Cada linha testa a hipótese nula em que as distribuições Amostra 1 e Amostra 2 são iguais.

As significâncias assintóticas (teste de dois lados) são exibidas. O nível de significância é .05.

Contudo, como pode ser observado pelos dados apresentados na Tabela 17, contrariamente ao que acontece para a dimensão "Fatores Tangíveis", na dimensão "Confiança e Segurança", são os respondentes de ULDM que apresentam maior satisfação.

Passando de seguida para as dimensões "Empatia" (Tabela 19) e "Satisfação Geral" (Tabela 20), verifica-se que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para ambas as dimensões. Foi possível observar no decorrer do estágio que as auxiliares e equipa no geral era bastante atenciosa com os utentes, sempre dispostos a ajudar e a ouvir os utentes.

Tabela 19: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a Empatia

	Grupo	n	Posto Médio	Sig.
Sexo	Masculino	23	24.78	.525
	Feminino	31	22.52	
Idade	40 aos 50	1	33.00	.628
	51 aos 61	9	27.07	
	62 aos 72	20	22.47	
	73 aos 84	11	20.65	
	85 aos 95	13	23.70	
	Não frequentou	9	27.17	
Escolaridade	1º Ciclo	25	22.62	.252
	2º Ciclo	9	25.00	
	3º Ciclo	4	24.25	
	Secundário	2	33.00	
	Superior	5	11.75	
	menos de 1 mês	14	21.80	
Tempo de Internamento	1 a 3 meses	24	24.09	.677
	4 a 6 meses	1	9.00	
	10 a 12 meses	5	22.83	
	mais de 12 meses	10	27.17	
Tipo de Internamento	UMDR	39	23.11	.190
	ULDm	9	29.57	
	Quarto Privado	6	16.25	
	Muito Ativa	8	26.36	
Como define a sua atividade diária	Ativa	32	22.33	.882
	Inativa	13	24.00	
	Pouco Ativa	5	24.25	

Tabela 20: Resultados dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para a Satisfação Geral

	Grupo	n	Posto Médio	Sig.
Sexo	Masculino	23	32.76	.238
	Feminino	31	35.07	
Idade	40 aos 50	1	36.00	.526
	51 aos 61	9	33.42	
	62 aos 72	20	36.00	
	73 aos 84	11	33.71	
	85 aos 95	13	31.43	
	Não frequentou	9	32.50	
Escolaridade	1º Ciclo	25	33.52	.932
	2º Ciclo	9	34.00	
	3º Ciclo	4	36.00	
	Secundário	2	36.00	
	Superior	5	36.00	
	menos de 1 mês	14	32.47	
Tempo de Internamento	1 a 3 meses	24	34.97	.748
	4 a 6 meses	1	36.00	
	10 a 12 meses	5	36.00	
	mais de 12 meses	10	32.50	
Tipo de Internamento	UMDR	39	34.64	.417
	ULDM	9	33.42	
	Quarto Privado	6	30.17	
	Muito Ativa	8	36.00	
Como define a sua atividade diária	Ativa	32	34.98	.487
	Inativa	13	31.97	
	Pouco Ativa	5	32.44	

Finalizada a análise inferencial, pode-se concluir que, na amostra em apreço, foram somente encontradas diferenças estatisticamente significativas para as combinações “Fatores Tangíveis” e “Tipo de Internamento”, sendo os respondentes em UMDR a apresentar maior satisfação do que os respondentes em ULDM; “Capacidade de Resposta” e “Sexo”, com os respondentes do sexo masculino a demonstrarem maior satisfação; e “Confiança e Segurança” e “Tipo de Internamento”, com os respondentes em UMDR a mostrar maior satisfação do que os respondentes internados em ULDM.

No decorrer do estágio foi possível verificar toda esta satisfação dos utentes, pois toda a equipa é muito organizada, a qual se pauta pelo modelo de cuidados centrado no doente e nas suas famílias. Os utentes estão satisfeitos com os cuidados tão humanizados e repletos de humanidade.

Não obstante constatar-se estas diferenças estatisticamente significativas, não se poderá afirmar que foram validadas as Hipóteses de Investigação, já que para a larga maioria das trinta combinações possíveis, só houve 3 com diferenças estatisticamente significativas.

Pode-se concluir, de forma sucinta, com base em todos os resultados apresentados neste capítulo, que os utentes da amostra estão, no geral, bastante satisfeitos com os fatores avaliados pelas cinco dimensões em estudo e que não há diferenças significativas entre os grupos divididos de acordo com as variáveis sociodemográficas, situacionais e clínicas.

Conclusões, Limitações e Futuras Linhas de Investigação

O estágio realizado na Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Bragança, além de mostrar claramente o funcionamento e a dinâmica de uma unidade deste género, permitiu ter um contato diário com os profissionais de saúde e utentes dessa mesma unidade. Tal contato permitiu não só entender o funcionamento em termos organizacionais e formais, mas também o funcionamento real, que em muitas situações é adaptada às circunstâncias do momento tendo, no entanto, sempre como pano de fundo o bem-estar dos utentes, que se evidencia pelos níveis de satisfação apurados no estudo empírico.

Quanto aos resultados do estudo, é importante evidenciar as principais conclusões alcançadas. Estas surgem da análise e interpretação dos dados, dos objetivos propostos, das questões de investigação e das hipóteses de investigação formuladas e do enquadramento teórico da investigação. Relativamente aos elementos caracterizadores da amostra onde se obtiveram 67 questionários dos quais 53,7 % é do sexo feminino com idade compreendida maioritariamente

no grupo etário dos 62 aos 72 representando 34,3%. Os inquiridos em relação ao estado civil são casados (50,7%) e apresentam uma baixa escolaridade, 46,3% frequentou o 1º ciclo e 16,4% não frequentou a escola.

Como perfil situacional os utentes tiveram acesso ao internamento maioritariamente pelo hospital (80,6%), com um tempo de internamento de 1 a 3 meses (52,2%) e grande parte dos inquiridos está na tipologia de internamento UMDR representando 71,6%. Em relação ao perfil clínico os utentes da UCCIB apresentam-se ativos (49,3%).

A satisfação dos utentes com os cuidados que lhe são prestados na UCCIB é muito alta, sendo as pontuações em todas as dimensões em estudo próximas do máximo possível de 5.

No que concerne à relação da satisfação relacionada com as variáveis de contexto sociodemográfico, situacional e clínico, verificou-se existirem poucas diferenças estatisticamente significativas entre os vários grupos, podendo se concluir, não ignorando a dimensão da amostra que não pode fundamentar conclusões definitivas, que os grupos da amostra têm um nível de satisfação bastante homogéneo.

Vários estudos indicam que a satisfação está diretamente relacionada com as dimensões que aqui foram estudadas e que um nível de satisfação superior leva a um bem-estar superior e a uma recuperação mais acelerada (Fortier et al., 2011; Saal et al., 2011; Soltner et al., 2011).

Um bom acompanhamento, fiabilidade dos serviços e empatia dos profissionais de saúde, são fatores determinantes para uma redução nos níveis de ansiedade dos utentes, eliminando muitos dos receios que existem numa situação pós-operatória ou pós-trauma e, além disso, aceleram recuperação (Fortier et al., 2011). Também a comunicação e disponibilização de informação, e consequentemente um maior nível de satisfação com os serviços prestados, contribuem positivamente para a recuperação e bem-estar dos utentes (Saal et al., 2011). No mesmo sentido vão outros estudos que analisam em particular a vertente empatia (Soltner et al., 2011), dimensão que no presente estudo mereceu uma pontuação de $4,83 \pm 0,243$, estando assim num nível muito elevado na UCCIB, contribuindo, dessa forma, para o bem-estar dos utentes.

Podemos, desta forma, concluir que os níveis de satisfação mostrados pelos utentes da UCCIB, são um bom indício que esta unidade está a contribuir de forma positiva para a recuperação e bem-estar dos utentes, recomendando-se, no entanto, colher dados periodicamente, de forma a analisar se os níveis de satisfação se mantêm ou se sofrem alterações para baixo, sendo nesses casos averiguar em que áreas a satisfação decresceu.

A principal limitação verificada ao longo da elaboração do trabalho foi o facto dos utentes da unidade de cuidados continuados integrados de Bragança possuírem diagnósticos que dificultaram obter um maior número de amostras.

Considera-se que o presente estudo pode contribuir para a compreensão do grau de satisfação face às necessidades e expectativas dos utentes e consequentemente promover a qualidade dos serviços prestados. Tal como acima referido, sugere-se uma continuação do estudo,

recomendando, também, que seja feito um estudo longitudinal, por forma a melhor entender alterações no nível de satisfação e poder implementar medidas que contrariem uma eventual tendência decrescente e, dessa forma, manter o nível de satisfação alto que a UCCIB merece presentemente.

Referências Bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2015). *Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*.
- Alto Comissariado da Saúde. (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016*.
- Barbosa, F., Costa, D., Maria, S., Glenda, A., & Matos, A. C. de. (2010). Avaliação hospitalar : uma investigação da satisfação dos pacientes de um hospital público em Belém do Pará. *XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba*, 1–6.
- Barros, P. P. (2019). *Economia da saúde*. Edições Almedina.
- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A Longitudinal Analysis of the Impact of Service Changes on Customer Attitudes. *Journal of Marketing*, 55(1), 1. <https://doi.org/10.2307/1252199>

- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77–93. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312007000100006>
- Coimbra, V. C. C., Kantorski, L. P., Oliveira, M. M. de, Pereira, D. B., Nunes, C. K., & Eslabão, A. D. (2011). Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1150–1156. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000500017>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- Cruz, A. (2015). *Perfil Epidemiológico dos Utentes Consumidores de Cuidados Continuados do Distrito de Vila Real (Dissertação de Mestrado)*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Cruz, S., & Ferreira, M. (2012). Percepção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. *Revista de Enfermagem Referência*, III(6), 103–112. <https://doi.org/10.12707/riii1123>
- De Sousa, P. A. F. (2009). Health care system in Portugal: Accomplishments and challenges. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 22(SPEC. ISSUE), 884–894. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002009000700009>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português. Em *Direção-Geral da Saúde*.
- Esperidião, M. A., & Bomfim Trad, L. A. (2006). Avaliação de satisfação de usuários: Considerações teórico-conceituais. Em *Cadernos de Saude Publica* (Vol. 22, Número 6, pp. 1267–1276). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600016>
- Esperidião, M., & Trad, L. A. B. (2005). Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(suppl), 303–312. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232005000500031>
- Fortier, M. A., Blount, R. L., Wang, S. M., Mayes, L. C., & Kain, Z. N. (2011). Analysing a family-centred preoperative intervention programme: A dismantling approach. *British Journal of Anaesthesia*, 106(5), 713–718. <https://doi.org/10.1093/bja/aer010>
- Franco, P. (2012). *Envelhecimento, satisfação e qualidade no Centro Apoio Sócio Cultural Unidade Zambujalense (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Lusófona.
- Geib, L. T. C. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciencia e Saude Coletiva*, 17(1), 123–133. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489.
- Guerreiro, I. (2010). *Rede Nacional de Cuidados Continuados: Referênciação*.

- Instituto de Segurança Social. (2011). *Questionário de avaliação da satisfação de estrutura residencial para idosos*.
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). *Estatísticas Demográficas - 2018*.
- Kerber, N. P. da C., Kirchhof, A. L. C., Cezar-Vaz, M. R., & Silveira, R. S. da. (2010). Direito do cidadão e avaliação nos serviços de saúde: aproximação teórico-práticas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(5), 1013–1019. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000500024>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management*. McGraw-Hill Education.
- Magalhães, A. M. M. de, Riboldi, C. de O., & Dall’Agnol, C. M. (2009). Planejamento de recursos humanos. Percepção da cultura organizacional em instituições públicas de saúde com diferentes modelos de gestão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(4), 608–612. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672009000400020>
- Maria, P., Araújo-Soares, V., & McIntyre, T. (2001). Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina: um estudo piloto. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 11(2), 69–80.
- Medeiros, F. A., de Araújo-Souza, G. C., Albuquerque-Barbosa, A. A., & do Céu Clara-Costa, I. (2010). Acolhimento em uma unidade básica de saúde: A satisfação do usuário em foco. *Revista de Salud Publica*, 12(3), 402–413. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642010000300006>
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde 2018*.
- Monteiro, A. M. (2017). *Nível de Satisfação, Perfil Sociodemográfico e Clínico dos clientes das unidades de cuidados continuados integrados de Vila Real (Dissertação de Mestrado)*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Moore, D. S., McCabe, G. P., & Craig, B. A. (2009). *Introduction to the Practice of Statistics*. W. H. Freeman and Company.
- Ofili, O. . . (2014). Patient Satisfaction In Healthcare Delivery– A Review Of Current Approaches And Methods. *European Scientific Journal*, 10(25), 25–39.
- Onwuegbuzie, A., & Leech, N. (2005). On becoming a pragmatic researcher: The importance of combining quantitative and qualitative research methodologies. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(5), 375–387. <https://doi.org/10.1080/13645570500402447>
- Pinheiro, E. (2016). *Qualidade de vida dos utentes em Unidades de Cuidados Continuados (Dissertação de Mestrado)*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Qualls, M., Pallin, D. J., & Schuur, J. D. (2010). Parametric versus nonparametric statistical tests: The length of stay example. *Academic Emergency Medicine*, 17(10), 1113–1121.

- <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2010.00874.x>
- Rede Nacional de Cuidados Continuados. (2007). *Guia prático RNCCI*.
- Ribeiro, J. L. P. (2012). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Placebo Editora.
<https://doi.org/10.1080/01690965.2010.550928>
- RNCCI. (2011). *Manual do Prestador Manual do Prestador - Recomendações para a Melhoria Contínua*.
- Saal, D., Heidegger, T., Nuebling, M., & Germann, R. (2011). Does a postoperative visit increase patient satisfaction with anaesthesia care? *British Journal of Anaesthesia*, 107(5), 703–709. <https://doi.org/10.1093/bja/aer261>
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saude Publica*, 31(5), 538–542. <https://doi.org/10.1590/s0034-89101997000600016>
- Silva, A. M. (2019). *Gestão dos cuidados em contexto institucional: satisfação e felicidade em idosos do concelho de Santa Marta de Penaguião (Dissertação de Mestrado)*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Soltner, C., Giquello, J. A., Monrigal-Martin, C., & Beydon, L. (2011). Continuous care and empathic anaesthesiologist attitude in the preoperative period: Impact on patient anxiety and satisfaction. *British Journal of Anaesthesia*, 106(5), 680–686.
<https://doi.org/10.1093/bja/aer034>
- Sousa, F. (2011). *Satisfação de Clientes - O Caso de Uma Empresa Industrial (Dissertação de Mestrado)*. Universidade Católica.
- Thode, H. C. (2002). *Testing for Normality*. Marcel Dekker, Inc.
- Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. (2009). *GLOSSÁRIO - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*.
- Van Hoek, G., Portzky, M., & Franck, E. (2019). The influence of socio-demographic factors, resilience and stress reducing activities on academic outcomes of undergraduate nursing students: A cross-sectional research study. *Nurse Education Today*, 72(July 2018), 90–96.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.10.013>
- WHO. (2008). *Constitution of the World Health Organization* (Número Forty-fifth edition). World Health Organization. <https://doi.org/10.4324/9780203029732>
- Winkens, B., Engelen, G. J. J. A., Verhey, F. R. J., Schols, J. M. G. A., Collet, J., & de Vugt, M. E. (2017). Well-being of nursing staff on specialized units for older patients with combined care needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 108–118.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12445>

Anexos

Anexo A Protocolo de estágio

ANEXO II - Protocolo de Estágio



ACORDO DE FORMAÇÃO

1.º Outorgante - Instituto Politécnico Bragança (membro da Associação dos Politécnicos do Norte - APNOR), Contribuinte n.º 600013758, com sede em Bragança, representada pelo, Presidente do Prof. Doutor José Adriano Pires

2.º Outorgante - Empresa SONB-UBET, com sede em Bragança, ramo de actividade

2. Acompanhar e supervisionar, por intermédio do professor supervisor designado para o efeito, a execução do programa de trabalho de estágio, prestando ao formando o apoio pedagógico e científico necessário.
3. Elaborar um parecer sobre o relatório final do formando, onde conste a evolução da aprendizagem/desempenho e os resultados finais obtidos no estágio.
4. Apoiar os segundo e terceiro outorgantes, caso estejam interessados, em dar continuidade ao processo de integração no mundo laboral, seja através de estágios profissionais ou de qualquer outra forma de cooperação mediante compensação monetária no âmbito de eventuais programas que estejam disponíveis para o efeito.

Cláusula 3.ª

(Obrigações do segundo outorgante)

1. Acompanhar e orientar, por intermédio do orientador designado para o efeito, a execução do programa de trabalho de estágio, prestando ao formando as condições necessárias para a realização do estágio.
2. Facultar ao formando o acesso a documentação e equipamentos que sejam compatíveis com a execução do programa de trabalho.
3. Respeitar as condições de higiene e segurança no local onde decorre o estágio.
4. Não atribuir ao estagiário tarefas não previstas no programa de trabalho de estágio.
5. Informar o Supervisor de eventuais problemas surgidos no decorrer do estágio.
6. Assegurar o registo da assiduidade do formando.
7. Emitir gratuitamente ao formando, certificado comprovativo do estágio concluído, sob proposta da Instituição de Ensino Superior.
8. Emitir parecer no final do estágio, onde conste a aprendizagem/desempenho e os resultados finais obtidos pelo formando.

documentos entregues

Cláusula 4.ª

(Direitos do terceiro outorgante)

1. Receber orientação, no âmbito do programa de trabalho previsto para a realização do estágio, por parte do professor supervisor, nomeado pela Comissão Técnico-Científica do curso de mestrado e do orientador da Empresa ou Serviço onde decorre o estágio.
2. Obter gratuitamente e aquando da conclusão do estágio, com aproveitamento e assiduidade, um certificado comprovativo da realização do estágio.
3. Durante o estágio, o terceiro outorgante fica abrangido por um contrato de seguro, celebrado para o período de 5/11/2019 a 10/3/2020, com a Seguradora de cada membro da APNOR.

Cláusula 5.ª

(Obrigações do terceiro outorgante)

1. Cumprir o programa de trabalho previsto para o estágio, nos termos do n.º 2, da cláusula 1ª, deste acordo.
2. Cumprir com assiduidade e pontualidade, o horário e a calendarização prevista para a realização do estágio nos termos do n.º 2, da cláusula 1ª, deste acordo.
3. Guardar lealdade ao segundo outorgante e obrigar-se à confidencialidade, nomeadamente não transmitindo para o exterior quaisquer informações sobre equipamentos, processos de fabrico e de gestão ou sobre a situação económico-financeira da empresa de que tome conhecimento por ocasião do estágio.
4. Utilizar com cuidado e zelar pela boa conservação dos equipamentos e materiais que utilize durante a realização do estágio.
5. Responsabilizar-se por eventuais custos de substituição e/ou reparação de equipamentos e materiais a utilizar no estágio, disponibilizados pelo segundo outorgante e seus representantes, sempre que eventuais danos produzidos resultem de comportamento doloso ou gravemente negligente, do estagiário.
6. Cumprir as orientações emanadas por parte do professor supervisor e orientador do estágio, no âmbito do programa de trabalho previsto para a realização do estágio.
7. Elaborar um relatório final, aquando da conclusão do estágio, onde conste informação detalhada, entre outras, das actividades desenvolvidas e as competências pessoais e profissionais adquiridas.
8. Cumprir os demais deveres emergentes deste contrato de formação.

Cláusula 6.ª

(Vigência do acordo)

O presente acordo entra em vigor à data de início do estágio, em 5 / 11 / 2019 e termina em 10 / 3 / 2020.

Cláusula 7.ª

(Rescisão do acordo)

As partes poderão rescindir unilateralmente este protocolo, desde que o desenvolvimento do estágio se apresente lesivo para o funcionamento normal da Empresa ou seja considerado, pela Instituição de Ensino, pedagogicamente desaconselhado.

Local e Data.

O Primeiro Outorgante,

O Segundo Outorgante,

O Terceiro Outorgante,

Assinatura Maria Luísa Celis
Assinatura
Fátima Alexandra Martins Rebelo

Assinatura
2020 07 27

Anexo B Consentimento da Instituição para a Recolha de Dados

12/02/2020

Recolha de dados

Data: Qua, 12 Fev 2020 [09:49:13 WET]
De: santa-braganca@sapo.pt
Para: essa <essa@ipb.pt>
Assunto: Recolha de dados

Exma Senhora Directora da Escola Superior de Enfermagem de Bragança,

Bom dia!



Em resposta ao solicitado no ofício processo ° 202/00008 nº registo 2020/00414 de 31-01-2020, informo que foi autorizada a recolha de dados no âmbito da realização do trabalho de investigação subordinado ao tema " Gestão dos cuidados de saúde e satisfação dos utentes numa Unidade de Cuidados Continuados - estudo de caso", pela aluna dessa Escola Fátima Alexandra Martins Rebelo, nos termos do ofício referido e seus anexos.
Para tal deverá ser contactada a Directora Técnica Drª Susete Abrunhosa.

Com os melhores cumprimentos

Sandra Silva
Directora dos Serviços Administrativos e Financeiros
Santa Casa da Misericórdia de Bragança
Rua Emídio Navarro
5300-210 Bragança
Telf. 273 322143 Fax: 273 325651
Mail: santa-braganca@sapo.pt



Anexos:

-  image.png (6 KB)
-  image.png (13 KB)

Anexo C Mapa de assiduidade

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <u>Fátima Alexandra Martins Rebelo</u>		N.º Mecanográfico: <u>35360</u>		
Mestrado em: <u>Gestão das Organizações - Ramo de Gestão de Empresas</u>		Especialização:		
Data: <u>5/11/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Leitura de documentos</u>	N.º de Horas <u>7h</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>6/11/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Visita pela unidade de leitura de documentos</u>	N.º de Horas <u>7h</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>7/11/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Participação na Reunião Multidisciplinar. Leitura de documentos</u>	N.º de Horas <u>7h</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>8/11/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Observação de um pedido de regulação de pagamento.</u>	N.º de Horas <u>7h</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>11/11/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Confirmação do nota de alta coletar o nota de alta no aplicação da B.N.C.C.I. Avaliação social de um utente relativamente ao ingresso ao domicílio.</u>	N.º de Horas <u>7h</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <u>Fátima Alexandra Martins Rebelo</u>		N.º Mecanográfico: <u>35360</u>		
Mestrado em: <u>Gestão das Organizações</u>		Especialização: <u>Gestão de Empresas</u>		
Data: <u>12/11/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Despacho de correspondência. Reunião com as novas estagiárias de Educação Social e o orientador.</u>	N.º de Horas <u>7h</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>13/11/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Visita à instituição com as estagiárias de Educação Social. Reunião como Animadora Sociocultural para discutir sobre o enriquecimento da unidade. Conferência familiar.</u>	N.º de Horas <u>7h</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>14/11/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Organizações de formações. Análise do dia de conteúdo familiar de um utente. Reunião como equipa multidisciplinar de unidade sobre o enriquecimento.</u>	N.º de Horas <u>7h</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>18/11/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Despacho de correspondência. Análise do consentimento informado. Análise de um processo de um utente.</u>	N.º de Horas <u>7h</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>19/11/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Volta pela unidade para ver o trabalho. Avaliação de uma estagiária do I.F.F.P. Resolução de conflitos.</u>	N.º de Horas <u>7h</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <i>Fátima Alexandra Martins Rebelo</i>		N.º Mecanográfico: <i>39360</i>	
Mestrado em: <i>Gestão das organizações</i>		Especialização: <i>Gestão de Empresas</i>	
Data: <i>21/11/2019</i>	Sumário do Dia: <i>Despacho de correspondência via e-mail. Realização do alta de duas utentes na plataforma. Análise das horas de trabalho do mês de Dezembro.</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[assinatura]</i> Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>
Data: <i>25/11/2019</i>	Sumário do Dia: <i>Despacho de correspondência. Análise das horas de enfermagem. Reunião sobre o aniversário da UCCSB.</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[assinatura]</i> Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>
Data: <i>26/11/2019</i>	Sumário do Dia: <i>Realização do ficho de inscrição aos quartos privados. Formação de gestão de stock de medicina.</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[assinatura]</i> Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>
Data: <i>28/11/2019</i>	Sumário do Dia: <i>Participação no fórum de debate pelos fisioterapeutas sobre o trabalho. Despacho de correspondência.</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[assinatura]</i> Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>
Data: <i>29/11/2019</i>	Sumário do Dia: <i>Despacho de correspondência. Gestão de um novo setor e as devidas funções.</i>	N.º de Horas <i>3:5</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[assinatura]</i> Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <u>Fátima Alexandra Martins Rebelo</u>		N.º Mecanográfico: <u>35360</u>		
Mestrado em: <u>Gestão das Organizações</u>		Especialização: <u>Gestão de Empresas</u>		
Data: <u>2/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Organização do congresso do anilob - Ajuda na decoração do Natal</u>	N.º de Horas <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>3/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Reunião sobre o enivésio do UCC - Ajuda na decoração de Natal</u>	N.º de Horas <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>4/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Visita do ECL a UCCIB - Reunião com o ECL</u>	N.º de Horas <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>5/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Organização do relatório de estágio</u>	N.º de Horas <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>9/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Elaboração do Relatório de Estágio</u>	N.º de Horas <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <u>Fátima Alexandra Martins Rebelo</u>		N.º Mecanográfico: <u>35360</u>		
Mestrado em: <u>Gestão das Organizações</u>		Especialização: <u>Gestão de Empresas</u>		
Data: <u>10/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Reunião com a orientadora de estágio - Relatório de estágio</u>	N.º de Horas <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>11/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Relatório de estágio</u>	N.º de Horas <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>12/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Redigir os horários do mês de Janeiro</u>	N.º de Horas <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>16/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Relatório de estágio</u>	N.º de Horas <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>17/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Ajuda na organização de festa do Natal</u>	N.º de Horas <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <u>Fátima Alexandra Martins Rebelo</u>		N.º Mecanográfico: <u>35360</u>	
Mestrado em: <u>Gestão das Organizações</u>		Especialização: <u>Gestão de Empresas</u>	
Data: <u>18/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Festa de Natal</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[Assinatura]</u> Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>19/12/2019</u>	Sumário do Dia: <u>Organização da Documentação para o Relatório de estágio</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[Assinatura]</u> Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>6/1/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Relatório de estágio</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[Assinatura]</u> Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>7/1/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Organização dos documentos para a realização do modelo de gestão</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[Assinatura]</u> Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>8/1/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Realização dos questionários a aplicar na UCCIB</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[Assinatura]</u> Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <u>Fátima Alexandra Martins Rebelo</u>		N.º Mecanográfico: <u>35360</u>	
Mestrado em: <u>Gestão das Organizações</u>		Especialização: <u>Gestão de Empresas</u>	
Data: <u>9/1/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Continuação da organização do modelo de gestão</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[Assinatura]</u> Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>13/1/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Modelo de Gestão</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[Assinatura]</u> Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>14/1/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Reunião multidisciplinar orientada com a orientadora de estágio sobre o modelo de gestão</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[Assinatura]</u> Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>15/1/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Relatório de estágio</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[Assinatura]</u> Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>16/1/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Realização do questionário de avaliação de satisfação para aplicar na unidade</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[Assinatura]</u> Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <u>Fátima Alexandra Martins Rebelo</u>		N.º Mecanográfico: <u>35360</u>		
Mestrado em: <u>Gestão das Organizações</u>		Especialização: <u>Gestão de Empresas</u>		
Data: <u>20/11/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Auxílio à diretora na avaliação do desempenho.</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>21/11/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Realização de um gráfico com o número de orientes do trabalho.</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>22/11/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Realização de gráficos sobre indicações de qualidade.</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>23/11/2020</u>	Sumário do Dia: <u>observação das avaliações do desempenho</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>27/11/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Realização de gráficos de avaliação de satisfação do utente</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <u>Fátima Alexandra Martins Rebelo</u>		N.º Mecanográfico: <u>35360</u>		
Mestrado em: <u>Gestão de Organizações</u>		Especialização: <u>Gestão de Empresas</u>		
Data: <u>5/12/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Relatório de Estágio. Avaliação dos colaboradores.</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>6/12/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Relatório de Estágio. Avaliação dos colaboradores</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>14/12/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Relatório de Estágio. Avaliação de satisfação dos colaboradores</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>



Nome do Estagiário: <u>Fátima Alexandra Martins Rebelo</u>		N.º Mecanográfico: <u>35360</u>		
Mestrado em: <u>Gestão das Organizações</u>		Especialização: <u>Gestão de Empresas</u>		
Data: <u>17/12/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Aplicação dos questionários aos utentes</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>18/12/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Aplicação dos questionários aos utentes. Avaliação de satisfação dos utentes</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>19/12/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Avaliação de satisfação dos utentes no excel</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>20/12/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Continuação da avaliação de satisfação dos colaboradores</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>
Data: <u>24/12/2020</u>	Sumário do Dia: <u>Conclusão da avaliação de satisfação dos colaboradores</u>	N.º de Horas: <u>7</u>	Rubrica do Supervisor: <u>[assinatura]</u>	Rubrica do Estagiário: <u>Fátima Rebelo</u>

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <i>Fátima Alexandra Martins Rebelo</i>		N.º Mecanográfico: <i>35360</i>		
Mestrado em: <i>Gestão de Empresas Organizações</i>		Especialização: <i>Gestão de Empresas</i>		
Data: <i>26/2/2020</i>	Sumário do Dia: <i>Relatório de Estágio</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[Assinatura]</i>	Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>
Data: <i>27/2/2020</i>	Sumário do Dia: <i>Conclusão da Avaliação de Desempenho para o 1.º período - Relatório de Estágio</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[Assinatura]</i>	Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>
Data: <i>2/3/2020</i>	Sumário do Dia: <i>Recolha de dados</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[Assinatura]</i>	Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>
Data: <i>3/3/2020</i>	Sumário do Dia: <i>Recolha de dados</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[Assinatura]</i>	Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>
Data: <i>4/3/2020</i>	Sumário do Dia: <i>Recolha de dados Relatório de Estágio</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[Assinatura]</i>	Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>

ANEXO III - Registo de Presenças Diárias



Nome do Estagiário: <i>Fátima Alexandra Martins Rebelo</i>		N.º Mecanográfico: <i>35360</i>		
Mestrado em: <i>Gestão de Organizações</i>		Especialização: <i>Gestão de Empresas</i>		
Data: <i>5/3/2020</i>	Sumário do Dia: <i>Formação com a equipa do PPCJRA sobre o covid-19.</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[Assinatura]</i>	Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>
Data: <i>9/3/2020</i>	Sumário do Dia: <i>Recolha de dados Relatório de Estágio</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[Assinatura]</i>	Rubrica do Estagiário: <i>Fátima Rebelo</i>
Data: <i>10/3/2020</i>	Sumário do Dia: <i>Recolha de dados</i>	N.º de Horas <i>7</i>	Rubrica do Supervisor: <i>[Assinatura]</i>	Rubrica do Estagiário:
Data: <i>/ /</i>	Sumário do Dia:	N.º de Horas	Rubrica do Supervisor:	Rubrica do Estagiário:
Data: <i>/ /</i>	Sumário do Dia:	N.º de Horas	Rubrica do Supervisor:	Rubrica do Estagiário:

Anexo D Questionários Sociodemográfico

Preencha ou assinale com um (X) a sua resposta.

Perfil Sociodemográfico

1. Idade _____ anos

2. Sexo

a) ___ Masculino

b) ___ Feminino

3. Estado Civil

a) ___ Solteiro (a)

b) ___ Casado (a)

c) ___ Divorciado (a)

d) ___ Separado (a)

e) ___ Viúvo (a)

f) ___ Outro (especifique)

4. Grau de escolaridade

a) ___ Não frequentou a escola

b) ___ 1º Ciclo

c) ___ 2º Ciclo

d) ___ 3º Ciclo

e) ___ Secundário

f) ___ Ensino Superior

5. Há quanto tempo está internado na RNCCI? _____

6. Tipologia de internamento

a) ___ UMDR (Unidade de Media Duração e Reabilitação)

b) ___ ULDM (Unidade de Longa Duração e Manutenção)

c) ___ Quarto Privado

(Se respondeu a alínea 6. C, não responda a seguinte alínea)

6.1. Como acedeu à rede?

a) ___ Hospital (Equipa Hospitalares de Gestão de Altas)

b) ___ Centro de saúde (Domicílio)

7. Como define a sua Atividade Diária?

a) ___ Muito Ativa

b) ___ Ativa

c) ___ Inativa

d) ___ Pouco Ativo

Anexo E Questionário de Avaliação da Satisfação

Responda com sinceridade a todas as perguntas, uma vez que a sua opinião é extremamente valiosa para nós. Responda de acordo com o que pensa/ sente a respeito de cada afirmação ou questão.

As informações são confidenciais e anónimas.

Para as perguntas 1 a 34 considera-se uma escala de 5 pontos, variável entre o “Nada Satisfeito” (1) e o “Totalmente Satisfeito” (5). Para cada uma das referidas perguntas foi ainda considerada a possibilidade de assinalar “Não Sei” (NS) ou “Não se Aplica” (NA).

Para as perguntas 35 e 36 considera-se como possibilidade de resposta o “Sim” e o “Não”.

Variáveis	Perguntas	1	2	3	4	5	NS	NA
Fatores Tangíveis	1.Estado de conservação dos edifícios							
	2.Limpeza e arrumação das instalações							
	3.Facilidade de acesso, circulação e movimentação nas instalações							
	4.Estado de conservação dos equipamentos							
	5.Conforto e adequação das instalações							
	6.Segurança e conforto dos transportes							
	7.Apresentação e imagem dos colaboradores							
Fiabilidade	8.Participação no planeamento dos serviços que lhe são prestados							
	9.Planeamento, organização e execução dos serviços e atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal							
	10. Informação sobre o Regulamento e regras de funcionamento							
	11.Informação e participação na elaboração do seu plano individual							
	12.Informação de como aceder a outros serviços que a organização disponibiliza							
	13.Confiança na capacidade da organização para ajudar a resolver os seus problemas/questões							
	14.Modos/Desempenho como os colaboradores prestam os serviços							

Capacidade de Resposta	15. Adequação das refeições aos seus gostos e necessidades							
	16. Apoio nos cuidados de higiene e imagem de que precisa							
	17. Apoio nos cuidados de saúde de que precisa							
	18. Apoio na realização das suas atividades pessoais							
	19. Adequação das atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal aos seus interesses e necessidades							
	20. Diversidade e quantidade das atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal disponibilizado							
	21. Disponibilidade dos colaboradores sempre que precisa do seu apoio							
Confiança e Segurança	22. Sistema de segurança contra roubo, incendio e intrusão							
	23. Cumprimento dos seus direitos por parte de todos os colaboradores							
	24. Forma como a organização assegura a confidencialidade dos seus dados pessoais							
	25. Simpatia, educação e atenção dos colaboradores							
	26. Esclarecimento e informação prestada pelos colaboradores sempre que precisa							
	27. Respeito da organização pelas suas decisões e opções							
	28. Forma como os colaboradores cumprem o seu plano individual (higiene pessoal, medicamentos, atividades ocupacionais, etc.)							
Empatia	29. Tratamento e encaminhamento das reclamações dos clientes							
	30. Respeito e consideração da organização pelas sugestões dos clientes							
	31. Nível de informação sobre mudanças/alterações na organização							
	32. Disponibilidade dos colaboradores para ouvirem e apoiarem a resolução dos seus problemas pessoais							

	33. Apoio dos colaboradores na sua dinamização e motivação para realizar e participar em atividades ocupacionais e de desenvolvimento pessoal							
Satisfação Geral	34. De uma forma geral, qual é o seu grau de satisfação com a organização?							
		Sim			Não			
Lealdade	35. Se um amigo seu precisasse recomendaria a organização?							
	36. Se pudesse, mudaria de organização?							

Agradecemos muito a sua colaboração.

Anexo F Atividades Realizadas no Âmbito do estágio

Reunião semanal interdisciplinar para elaborar o PII

Ao longo do estágio foram presenciadas algumas reuniões da equipa multidisciplinar que são realizadas com regularidade. Nestas reuniões está presente um membro de cada equipa com o objetivo de se elaborar o Plano de Intervenção Individual (PII) de cada utente. Cada elemento da equipa avalia se os objetivos definidos no processo do utente foram atingidos. No plano consta o diagnóstico principal, identificação do utente, o profissional de referência, os objetivos principais da intervenção e as intervenções, a equipa multidisciplinar atua em cada uma das suas valências da intervenção e a equipa reúne semanalmente para ver se o objetivo estão a ser cumpridos.

Conferência Familiar

Particpei em algumas conferências familiares realizadas na UCCIB, estas conferências são realizadas com os utentes e familiares/pessoa responsável. Nestas deve comparecer a equipa multidisciplinar. A conferência tem como objetivo validar as expectativas do utente e da família, perceber como se encontra o estado de saúde do utente, e verificar se está a atingir os objetivos terapêuticos pretendidos e respetiva evolução do seu estado, preparação de alta, promoção da continuidade de cuidados após a alta, preparação do ambiente no domicílio e analisar um conjunto de circunstâncias socioeconómicas e arquitetónicas.

Realização do Regulamento Interno dos quartos privados e da ficha de inscrição

Realizei o Regulamento interno dos quartos privados com a ajuda da diretora técnica da unidade com o objetivo de: Promover o respeito pelos direitos dos clientes e demais interessados; assegurar a divulgação e o cumprimento das regras de funcionamento do estabelecimento/estrutura prestadora de serviços; promover a participação ativa dos clientes ou seus representantes legais ao nível da gestão das respostas sociais.

Alta de Utentes na Plataforma da UCCIB

Foi-me possível realizar a alta de alguns utentes na plataforma Gestcare onde se fazem os registos.

Visita da ECL a UCCIB

A auditoria externa é feita pela ECL (Equipa Coordenadora Local), que é composta por um Médico, um Enfermeiro e uma Assistente Social, a mesma fez uma visita a todos os pisos da UCCI com a presença da Diretora Técnica, o enfermeiro coordenador e a Assistente Social. Foi utilizado um instrumento de recolha de dados, intitulado “ Grelha de Acompanhamento da Unidade” serve de guia para o acompanhamento da atividade das unidades de internamento da RNCCI e deverá ser aplicada e preenchida pelo menos, dois elementos da ECL. A Grelha suporta avaliações trimestrais, refletindo aspetos da organização. Funcionamento e prestação de

cuidados da unidade em avaliação, naquele período de referência. Tive a oportunidade de acompanhar essa auditoria externa, tanto para observação como para análise.

Verificação das rotinas

Sempre que era possível acompanhava a dr. Susete pela unidade em diferentes horários para apurar as rotinas, onde a Diretora verificava se as normas da UCCI estariam a ser cumpridas, por exemplo a limpeza dos espaços e superfícies e também comunicar um pouco com os utentes. A Diretora faz a verificação da rotina todos os dias que possível em diferentes horários assim consegue acompanhar diferentes atividades de acordo com o horário.

Verificação das folhas de comparência

Os colaboradores têm um dossier onde constam folhas de presença que devem assinar todos os dias que se apresentam ao trabalho tanto no horário de entrada como de saída. Fiz a verificação para ver se todos cumpriam os horários e se assinavam a mesma.

Visita pela UCCIB com as estagiárias

Foi me proposto pela diretora técnica direcionar a visita a UCCIB as estagiárias de Educação Social, na visita mostramos as instalações, o funcionamento da Rede e da UCCI, também foi explicado o funcionamento de cada tipologia de internamento que esta Unidade proporciona, tiveram a oportunidade de conhecer todos os pisos da UCCI.

Elaboração de horários de trabalho

Elaboração de horários de trabalho para os auxiliares de ação médica e para os enfermeiros, tanto para a UMDR e para a ULDM. Os horários foram realizados tendo em conta o número de horas previstas para determinado o mês em questão, bem como a quantidade de folgas que não poderiam exceder o número previsto, atendendo sempre às férias, de forma a tudo se ajustar da melhor forma.

Registo na plataforma Gestcare

Na plataforma Gestcare são registadas todas as informações do utente, essa plataforma de trabalho da RNCCI, em tempo real permite responder as necessidades de todos os níveis da Rede, desde a EGA, Centros de Saúde, ECL, ECR, Prestadores - Unidade e Equipas- e ao próprio Núcleo Funcional da RNCCI. Nesta plataforma tem registo de toda a avaliação da equipa multidisciplinar, também o estado clínico do utente. Na plataforma tive a oportunidade de analisar os registos dos profissionais na Gestcare dos diferentes utentes, os conteúdos e também as datas dos registos. As avaliações dos colaboradores com os utentes da unidade de media duração são feitas às 48h, e de 15 em 15 dias na plataforma Gestcare enquanto que na unidade de longa às 48h, aos 15 dias e depois de 30 em 30.

Indicadores de qualidade (resultados e análise)

Foi-me proposto realizar a análise de alguns indicadores tais como: o número de acidentes de trabalho ocorridos e as ações de formação realizadas.

Avaliação de Desempenho/ Avaliação da Satisfação dos Utentes e Satisfação dos Colaboradores

Realização da análise em Excel da grelha de avaliação de desempenho da UCCIB, com o objetivo de se avaliar o desempenho de todos os colaboradores durante o ano 2019. Motivando os colaboradores a manterem o seu desempenho ou a melhorar. Fiz ainda a análise dos questionários feitos aos utentes/ familiar significativo e ainda dos questionários de satisfação dos colaboradores e lançamentos dos dados no excel com o objetivo de analisar os pontos fortes e fracos e melhorar os mesmos.