



UNIVERSIDADE
DE TRÁS-OS-MONTES
E ALTO DOURO
utad



“Novos Olhares na Saúde”

Coordenadores

Cristina Moura
Inês Pereira
M^a João Monteiro
Patricia Pires
Vítor Rodrigues



ISBN: 978-989-97708-3-6

Novos Olhares na Saúde

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2014, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

Revisão Técnica e Gráfica
Teresa Carvalho

1.ª Edição: Junho 2014

ISBN: 978-989-97708-3-6

Conselho Editorial

Alexandrina Lobo
Alice Mártires
Amâncio Carvalho
Cristina Antunes
Helena Penaforte
Mª João Monteiro
Vítor Rodrigues

Satisfação dos doentes com apneia do sono com os serviços de cuidados respiratórios domiciliários

Ferreira, A.¹; Rodrigues, V.² & Correia, T.³

Resumo - A Síndrome de Apneia do Sono é uma patologia que, em Portugal, atinge cerca de 5% dos adultos e a sua prevalência tende a aumentar. Pretende-se avaliar a satisfação destes doentes relativamente ao serviço das empresas que lhes dão assistência na sua terapia, e analisar a relação desta satisfação com a adesão ao tratamento. Foi elaborado um questionário, aplicado no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro a todos os doentes com Síndrome de Apneia do Sono a cumprir terapia. Foram consultados os registos de adesão. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS versão 20. A amostra foi de 191 indivíduos. A média de Satisfação Geral foi de 62.23 ± 20.30 . A Satisfação e a Adesão superior a 4h/noite encontram-se relacionadas. Observaram-se correlações positivas entre a atuação na primeira visita e a Satisfação com a empresa e Adesão. A explicação do funcionamento do equipamento e o ajuste da interface relacionam-se com a Adesão, bem como a melhoria dos sintomas. Os doentes com Apneia do Sono encontram-se, no geral, satisfeitos relativamente à empresa de Cuidados Respiratórios Domiciliários. É imperativo uma uniformização do modo de atuação e uma primeira visita o mais brevemente possível após o início do tratamento.

Palavras chave: Sono; satisfação; cuidados respiratórios domiciliários; adesão.

Abstract - In Portugal, Sleep Apnea Syndrome is a increasing incidence pathology, affecting 5% of adult population. This investigation focus is to evaluate Sleep Apnea patients satisfaction with the domiciliary care provided by Home Respiratory Therapy companies, and its influence in therapy adherence. A questionnaire was developed and applied in Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro, to all Sleep Apnea diagnosed patients, using Continuous Positive Airway Pressure therapy for more than 6 months, attended in Pulmonology Department between January and November of 2013. Adherence was verified by consulting the domiciliary equipment memory card. IBM SPSS 20 was used for statistical analysis. On a scale from 0 to 100, Home Respiratory Therapy company related satisfaction was 62.2296 ± 20.29909 . We found positive correlations between the company performance on the first visit, general satisfaction and adherence to treatment. Satisfaction with the company and adherence superior to 4h/night are correlated. Explanation on equipment handling and interface adjustments were relate to adherence. Adherence was also related with improvement of symptoms. In general, Sleep Apnea patients are satisfied with the performance of Home Respiratory Therapy companies. However, it is imperative to standardize the companys procedures and perform the first domiciliary visit as soon as possible, after start Continuous Positive Airway Pressure treatment.

Keywords: Sleep; satisfaction; home respiratory therapy; adherence.

¹Ana Ferreira - Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes, anaisabelafonsoferreira@hotmail.com

²Vítor Rodrigues – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, UTAD, ESEnfVR, /CIDESD, vmcpr@utad.pt

³Teresa Correia, – IPB/ESSa, teresaicorreia@ipb

1 - INTRODUÇÃO

A Síndrome de Apneia do Sono (SAS) é uma patologia que, em Portugal, atinge cerca de 5% dos adultos (Marcus, 2000). A sua prevalência tende a aumentar, enquanto a taxa de obesidade não diminuir. Os homens com menos de cinquenta anos, com diagnóstico de SAS moderado a grave, têm um maior risco global de morte (Comissão Nacional para os Cuidados Respiratórios Domiciliários [CNCRD], 2010).

A ventilação com pressão positiva contínua da via aérea (*Continuous Positive Airway Pressure* - CPAP) permanece a terapêutica dominante no tratamento de doentes com SAS.

Apesar da comprovada eficácia da ventiloterapia nestes doentes, vários estudos apontam taxas de não adesão à terapia entre os 20% e os 50%. Maioritariamente estes doentes abandonam o tratamento nas primeiras semanas após a sua prescrição (Esquinas et al., 2011).

Quando se fala de CRD, fala-se de empresas fornecedoras. Estas fornecem ao doente o cuidado prescrito, oxigenoterapia, aerossol ou VMD. Existem em Portugal várias empresas fornecedoras de CRD, com diferentes contratos a nível de SNS e outros subsistemas de saúde. As empresas têm como função, não só o fornecimento do equipamento, mas também a sua manutenção, acompanhamento do doente no domicílio, ensino de manuseamento de equipamento e acessórios, avaliação da adesão ao tratamento e o envio de informação ao médico prescritor, desempenhando, assim, um papel fulcral no acompanhamento dos doentes com SAS a cumprir tratamento domiciliário. Para isso, possuem nas suas equipas pessoal técnico cada vez mais qualificado e especializado na área da saúde.

Segundo a CNCRD (2010), o custo médio anual por doente, em 2009, relativamente à ventiloterapia, na Administração Regional de Saúde (ARS) Norte é de 94.92 euros, sendo o valor do fornecimento de terapêutica respiratória domiciliária a doentes do Sistema nacional de Saúde (SNS) em 2009, de 28.914.046.00 euros, 49% face ao total das despesas com CRD.

As empresas de acompanhamento domiciliário aos doentes com SAS são empresas consolidadas e reconhecidas a nível mundial. Elas realizam o seu trabalho com base no seguimento de certos protocolos, na certificação dos seus profissionais e tendo em vista o cumprimento da terapia pelo doente. A nível hospitalar, o médico pode requisitar

certos serviços, que devem ser atendidos prontamente. No entanto, e perante um tratamento que implica um gasto de milhões de euros, ligado diretamente a empresas fornecedoras de cuidados, surge a necessidade de avaliar a gestão dos seus serviços através da satisfação dos doentes com SAS relativamente a estas empresas de CRD, averiguando o cumprimento de certos protocolos de atuação e a perceção dos doentes relativamente a estas firmas na sua relação com o seu tratamento. Sendo estas empresas também beneficiadoras de acordos com todos os subsistemas de saúde, nomeadamente o SNS, parece ainda mais pertinente esta avaliação, uma vez que poderá ajudar a identificar os pontos menos bons da sua atuação e a corrigi-los no futuro.

2 - MÉTODO

2.1 - Participantes

A amostra deste estudo abrange 191 doentes do CHTMAD, unidade de Vila Real, acompanhados na Consulta do Sono deste Centro Hospitalar, com diagnóstico de Síndrome de Apneia do Sono, que iniciaram tratamento com APAP, CPAP ou BiPAP entre os anos de 2011 e 2013 e que cumprem terapia há pelo menos seis meses. Estes foram os critérios de inclusão no estudo. Nos anos de 2009-2011, 609 doentes iniciaram tratamento com APAP/CPAP/BiPAP no Hospital referido, numa média de 203 ventiladores/ano. Os doentes que abandonaram tratamento não foram considerados. O período do estudo estipulado pretende abranger uma amostra representativa da atualidade daí a inclusão dos doentes mais recentemente diagnosticados e tratados.

2.2 - Material

Foi aplicado um questionário à população referida anteriormente. O questionário elaborado era constituído por seis vertentes: caracterização social e demográfica da amostra (idade, sexo, peso, altura, profissão...), situação clínica do doente (tempo de tratamento, melhoria de sintomas), adesão ao tratamento (quantas noites e horas/noite cumpre a terapia...), a firma e sua assistência ao tratamento (modo de atuação da empresa e cumprimento de protocolos), satisfação do doente com a empresa (avaliação do grau de satisfação relativamente à informação, serviço prestado...) e conhecimentos do doente sobre a empresa.

Os exames de diagnóstico e registo de adesão à ventiloterapia (através do cartão inserido no aparelho do doente) foram também consultados, de forma a caracterizar a amostra relativamente à gravidade da SAS e aos valores concretos de adesão e não só aqueles percecionados pelo doente.

2.3 - Procedimentos

Os dados foram recolhidos pela investigadora no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, unidade de Vila Real, serviço de Exames Especiais de Pneumologia, aos doentes com diagnóstico de SAS a cumprir tratamento há pelo menos seis meses, que se dirigiram ao serviço para consulta ou qualquer tipo de exame, nos meses de recolha de dados, entre janeiro e novembro de 2013. Os indivíduos eleitos para a investigação foram convidados a participar nela, sendo-lhes apresentada informação sobre a investigação.

Após efetuada a recolha de dados, procedeu-se à análise dos mesmos, através dos métodos adequados. Para a análise estatística, foi utilizado o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0. Para as variáveis qualitativas foi efetuado o cálculo das frequências e respetivas percentagens e para as variáveis quantitativas realizou-se uma análise estatística descritiva em relação às suas frequências, média, valores mínimos e máximos. Foi ainda feito o estudo das relações entre as variáveis em estudo e os testes estatísticos necessários para verificar as hipóteses, nomeadamente o teste de *Kruskal-Wallis*, teste *t*, correlação de *Pearson* e *Spearman*, análise de equações estruturais, entre outros.

3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

A amostra ficou maioritariamente constituída por indivíduos do sexo masculino (75,9%); a média de idade corresponde a 62 anos; 28,6% dos indivíduos pertence ao concelho de Vila Real; a maioria (39,3%) tem obesidade grau 1. Relativamente à escolaridade e profissão dos inquiridos, a maioria da amostra possui apenas o 1º ciclo (73,3% dos inquiridos) e que apenas 7,3% completou o ensino secundário.

A maioria da amostra (67%) tem como diagnóstico SAS grave. A avaliação da adesão terapêutica foi realizada através da análise dos dados objetivos armazenados na memória interna do ventilador dos doentes e verificou-se que 73,1% dos doentes

cumprir os requisitos de adesão, ou seja, usa o equipamento mais de 4 horas por noite, em 70% das noites (Norma 022, DGS, 2011). A média de percentagem de adesão superior a 4 horas por noite foi de 73.82 ± 27.38 . A média de uso de horas por noite situa-se nas 6.14 ± 1.78 . A média de horas que os doentes dizem usar foi de 6.60 ± 1.77 , valor ligeiramente superior ao apresentado pela leitura do cartão do equipamento. A maioria dos indivíduos afirmou ter-se adaptado à VNI logo na primeira semana de tratamento. Na maioria dos doentes, a terapêutica instituída está a corrigir completamente as apneias noturnas, uma vez que 84,6% apresenta um IAH residual inferior a 5 horas. No que diz respeito ao fator que, segundo os indivíduos, mais contribuiu para a sua adaptação ao tratamento por VNI, a resposta “A explicação da doença por parte do pessoal hospitalar”, foi a que reuniu mais consenso, seguido de “a vontade de se sentir melhor”.

Em relação à atuação da empresa, mais de metade dos doentes recebeu visita da empresa na 1ª semana de tratamento. No entanto, pode-se verificar que em 9,4% dos indivíduos da amostra, esta visita foi realizada mais de um mês após o início do tratamento, e 74,3% dos doentes foi já contactado pelo profissional da firma. Verifica-se que mais de metade da amostra já contactou a empresa devido a um problema ou queixa, e que este, na maioria das situações (43%) foi resolvido em apenas um dia. A média de visitas feitas pela empresa foi de 4, valor aceitável quando a amostra cumpre VNI em média há 18 meses; 42,4% dos inquiridos afirma que a manutenção do seu equipamento de ventiloterapia é feita de 6 em 6 meses. No entanto, verifica-se que 9,4% diz desconhecer a periodicidade e 7,3% afirma nunca ter sido feito. Os procedimentos da empresa na 1ª visita foram, na sua maioria, realizados (Tabela 1).

Tabela 1.

Atuação da empresa na 1ª visita

	Sim (%)	Não (%)
Foi-lhe explicado o funcionamento técnico do aparelho (botões de ligar/desligar, etc) por parte do profissional da empresa?	97.4	2.6
Foi-lhe explicado o funcionamento do aparelho (a maneira como funciona, o que faz, os benefícios) por parte do profissional da empresa?	92.7	7.3
Foi-lhe explicado os cuidados de higiene a ter com o equipamento e a máscara, por parte do profissional da empresa?	96.9	3.1
Na 1ª visita, foi-lhe feito o ajuste da máscara?	91.6	8.4
Na 1ª visita, foi-lhe perguntado como estava a correr o tratamento e se tinha alguma queixa?	89.5	10.5

Em relação à questão “Como classificaria o serviço da empresa?”, verifica-se que a classificação que obteve mais consenso foi “Atencioso”, seguida de “Eficaz”. Em relação à importância de cada serviço, a resposta “A amabilidade/Simpatia dos funcionários” foi a que obteve mais respostas. Por fim, 95,8% dos inquiridos afirma não querer trocar de empresa e 94,2% recomendaria a sua empresa a outra pessoa. Mais de metade dos inquiridos (68,6%) afirma não saber se os profissionais que os visitam têm formação académica na área da saúde. Cerca de metade (50,3%) não sabe se a firma funciona a nível nacional e 51,8% diz saber onde se localiza o escritório da empresa na área de residência.

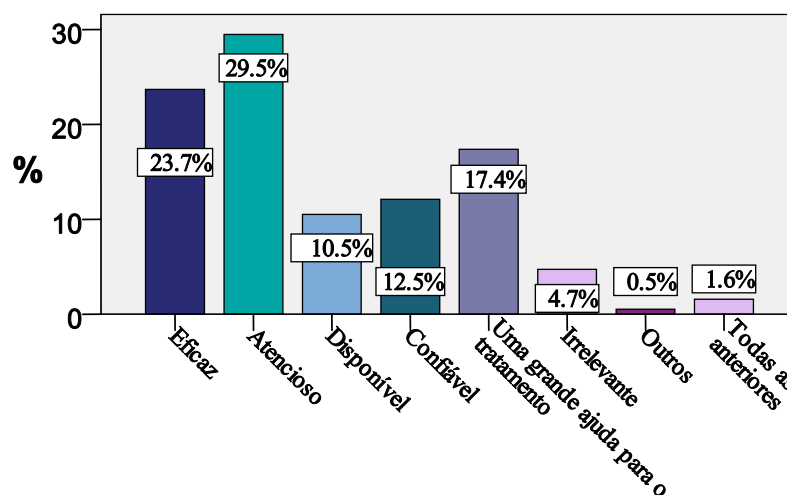


Figura 1: Classificação do serviço da empresa

Foi utilizado o método de Análise Fatorial Exploratória em que o método de extração de fatores foi o método dos componentes principais com rotação Varimax e os *scores* foram obtidos pelo método de regressão, de forma a percebermos a fiabilidade e validade do instrumento de medida “Satisfação com a empresa”.

A média da Satisfação com a empresa situa-se nos 62.23 ± 20.30 e varia entre 16.07 e 100 (numa escala de 0 a 100).

Relativamente à primeira Hipótese “As características socioeconómicas do doente com SAS influenciam a sua Satisfação com os serviços prestados pela empresa prestadora de Cuidados Respiratórios Domiciliários, bem como a adesão ao tratamento”, não foram encontradas diferenças significativas em qualquer dos pressupostos, tanto para a

Satisfação, como para a Adesão. Em relação a “O acompanhamento prestado pela empresa influencia a Satisfação e a Adesão ao tratamento”, pode-se verificar que existe correlação entre a “Satisfação com a empresa” e o “número de visitas feitas” pela mesma, uma vez que $p < 0.05$, sendo a relação estatisticamente significativa.

Realizamos a correlação de *Pearson*, relativamente à “Satisfação com a empresa” e à “Atuação da empresa na 1ª visita”, obtendo-se significância estatística ($p = 0,014$). A relação entre a Adesão e a Atuação da empresa na 1ª visita é estatisticamente significativa ($p < 0.05$) e proporcional. As variáveis não são independentes ($p < 0.05$) em “Adesão” e “Explicação do funcionamento técnico do aparelho”, e “Adesão” e “Ajuste da interface”, concluindo assim que estes procedimentos estão relacionados com a adesão à terapêutica instituída. Em relação à última Hipótese “A melhoria dos sintomas influencia a adesão”, existem diferenças estatisticamente significativas nos resultados obtidos para a melhoria dos sintomas “sonolência diurna”, “roncopatia”, “paragens respiratórias”, “qualidade de sono” e “atividades do dia a dia” e “adesão”, com os indivíduos aderentes à terapia a apresentarem melhorias nos diferentes sintomas da doença. Recorreu-se à regressão logística pelo método Forward, como descrito em Marôco (2010), para melhor avaliar a significância das variáveis “melhoria dos sintomas da SAS”, sendo a probabilidade de adesão aumenta se houver uma melhoria no grau de roncopia e uma melhoria na qualidade do sono.

Tabela 2:

Coefficientes logit do modelo de regressão logística da variável “adesão” em função das variáveis “melhoria dos sintomas da sas”

Sintomas	B	S.E.	Wald	df	Valor de <i>p</i>	OR	95% C.I. for EXP(B)	
							Inferior	Superior
Roncopia	1.135	0.412	7.573	1	0.006**	3.111	1.386	6.983
Qualidade de sono	0.722	0.313	5.330	1	0.021*	2.059	1.115	3.802
Constante	-0.918	1.684	5.414	1	0.020	0.020		

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Foi ainda realizada uma análise de equações estruturais para o modelo proposto, avaliado com o software AMOS (v. 21, SPSS Inc, Chicago, IL), usando o método de estimação da máxima verosimilhança, como descrito em Marôco (2010), em que se verificou que, a trajetória ‘Influência dos Serviços prestados pela empresa na adaptação ao tratamento → Satisfação com a firma’ é estatisticamente significativa

($\beta_{\text{Sat.InflServ}}=0.306$; $p<0.001$), comprovando assim a associação existente entre a percepção por parte dos doentes relativa à influência dos serviços prestados pela empresa na adaptação ao tratamento e o seu grau de Satisfação com a empresa.

A trajetória ‘Satisfação com a firma → Adesão maior 4h’ que relaciona a Satisfação dos doentes relativamente às empresas prestadoras de serviços de CRD com a adesão ao tratamento, revelou-se também estatisticamente significativa ($\beta_{\text{Adesao.Sat}}=0.163$; $p=0.029$), pelo que se pode inferir que existe uma influência positiva da Satisfação dos doentes com Apneia do Sono relativamente às empresas prestadoras de serviços de Cuidados Respiratórios Domiciliários com a adesão ao tratamento.

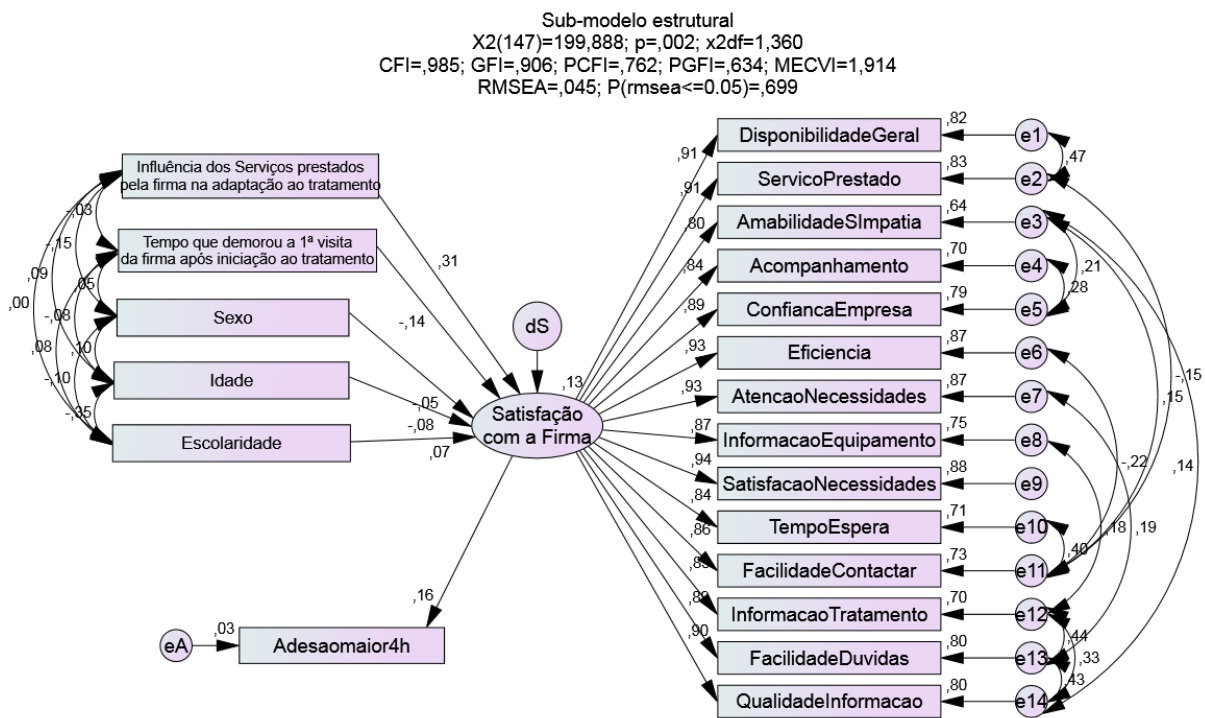


Figura 2. Submodelo estrutural

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra final ficou constituída por 191 indivíduos, 75,9% do sexo masculino. Estes dados vão de encontro à literatura, uma vez que a prevalência da Apneia do Sono é, segundo a OMS (2007), superior nos homens, sendo o rácio de entre homens e mulheres de cerca de dois para um.

A média de horas por noite que os doentes disseram utilizar o APAP foi de 6.60 ± 1.77 , valor ligeiramente superior ao apresentado pela leitura do cartão do equipamento. No estudo de Pina (2006), é referido que os relatórios subjetivos do uso de CPAP, medidos pelos registos dos diários de autorrelatos em visitas de acompanhamento, consistentemente sobrestimavam a utilização de CPAP em cerca de 69 ± 110 minutos/dia quando comparados com as gravações dos microprocessadores internos dos equipamentos.

Foram encontrados valores estatisticamente significativos entre a Adesão e a melhoria da sonolência diurna, roncopatia, paragens respiratórias, qualidade de sono e atividades do dia a dia. Segundo Wells et al. (2007), os doentes que experienciam melhorias significativas nas atividades do dia a dia têm níveis mais elevados de adesão. Já Weiver e Grunstein (2008), afirmam que a Adesão é afetada por fatores como o benefício clínico percebido, o que vai de encontro ao nosso estudo, já que a maioria da melhoria dos sintomas revelou estar associada à adesão.

Em relação ao tempo de adaptação, 49,5% dos indivíduos afirma ter-se adaptado à VNI em uma semana e 24,7% de uma semana a um mês. Segundo a CNCRD (2011), o CPAP tem a particularidade de o seu padrão de adesão ser definido nas primeiras semanas de tratamento. Os resultados apresentados vão de encontro a esta afirmação.

Analisamos também a relação entre a Adesão e as características socioeconómicas da nossa amostra e, como anteriormente, não foi encontrada qualquer resultado estatisticamente significativo. Os estudos encontrados não são concordantes neste ponto. Segundo Budhiraja et al. (2007), fatores como a etnia, nível de educação e apoio familiar influenciam a adesão. Já Verbraecken (2007) exclui qualquer impacto da posição social na adesão. Weaver e Grunstein (2008) afirmam que idade, sexo, estado civil e nível sócio-económico não estão associados com a adesão ao CPAP.

Relativamente à atuação da empresa, verificou-se que 75,4% dos inquiridos afirmou que os serviços da empresa o ajudaram na adaptação ao tratamento. A primeira visita da empresa ao doente foi realizada na 1ª semana, em cerca de metade das situações. No entanto, verifica-se que em 18 indivíduos, esta visita foi feita mais de um mês após. Segundo a CNCRD (2011), todos os doentes sob CPAP deverão ter uma visita domiciliária a cargo da entidade fornecedora no período de 4 semanas após o início do tratamento, pelo que nestes 18 doentes tal não foi cumprido, o que pode ser um indício

de que algo não está a ser procedido corretamente. O mesmo pode ser inferido dos 25,7% de inquiridos que afirmaram nunca terem sido contactados pela empresa. No protocolo de atuação de Esquinas et al. (2011), é referida uma chamada de seguimento aos 7 dias e aos 9 meses após o início de tratamento. A maioria dos doentes inquiridos respondeu terem sido feitas todas as explicações na 1ª visita, facto de extrema importância já que o apoio domiciliário efetuado na base inicial da terapia tem como objetivo o aumento da adesão e a responsabilização do doente face à mesma, trazendo um benefício indiscutível (Pereira et al., 2001).

Realizamos uma análise de equações estruturais, onde obtivemos relação entre a Satisfação com a empresa e a Adesão superior a 4h/noite. Parece-nos que este achado é de extrema importância, uma vez que confirma o papel tão relevante que o acompanhamento e atuação da empresa de CRD tem na adesão ao tratamento dos doentes com SAS. Através da análise referida, verificamos ainda haver relação entre a Satisfação com a empresa e “influência dos serviços prestados pela empresa na adaptação ao tratamento”, ou seja, os serviços prestados que ajudaram a uma melhor adaptação, estão relacionados com a Satisfação do doente com a empresa. Pensamos que este é um resultado valorizável para a gestão da empresa de CRD, que se deve focar na qualidade do seu serviço tendo em vista a melhor adaptação e consequente satisfação do utente.

Testamos também a relação entre as variáveis “Satisfação com a empresa” e “Atuação da empresa na primeira visita” e obtivemos uma correlação positiva ($p=0.014$), pelo que podemos inferir que esta primeira visita é de extrema importância para o nível de Satisfação do doente com a empresa. Segundo a literatura, a conjugação da variável Satisfação com a da importância que o utente confere aos serviços prestados, permite reconhecer pontos fortes e fracos, assim como mostrar ações de melhoria sendo, por isso, um bom indicador de desempenho organizacional (Harvey, 2001; Langle et al., 2003; Sousa, 2003). Assim, retemos que a primeira visita e todas as explicações, são de extrema importância para a Satisfação do doente com SAS.

Inferimos também a importância de cada um dos procedimentos na primeira visita para a adesão do doente ao tratamento, obtendo-se valores estatisticamente significativos para as variáveis “explicação do funcionamento técnico do equipamento” e “ajuste da interface”. Segundo Epstein, Kristo e Strollo (2009), os principais componentes do

programa de tratamento com CPAP incluem o ajuste adequado da interface, entre outros. A explicação do funcionamento técnico do equipamento são também relevantes para o tratamento, já que fazem parte do dia a dia do doente e do modo de como este lida com o equipamento. A visita domiciliária da empresa prova ser de extrema importância neste aspeto, e no contributo para a adesão ao tratamento. Segundo Budhiraja et al. (2007), um *follow-up* intensivo e educação, aumentam a adesão ao CPAP.

5 - CONCLUSÕES

O tratamento para a SAS consome milhões de euros por ano ao SNS e é fornecido por empresas com contratos com os diferentes subsistemas de saúde, empresas que têm a seu cargo um acompanhamento a todos os doentes tratados. Foi com o objetivo de conhecer melhor a sua atuação, bem como a satisfação do utente com os serviços, que este estudo foi realizado. Investigar a Satisfação dos pacientes é de extrema importância nesta matéria, uma vez que podemos inferir quais os (bons) aspetos a manter e os menos bons a melhorar, para que o doente possa ter acesso ao melhor serviço possível. Realçamos ainda a importância da adesão à terapêutica, não só na redução da despesa com a melhoria da sintomatologia, como na justificação da despesa com o tratamento. E para melhorar esta adesão, é necessário uma visita domiciliária da empresa de CRD o mais breve possível desde o início de tratamento, um ajuste adequado da interface, uma explicação correta e incisiva sobre o equipamento. Isto foi provado estatisticamente no nosso estudo, já que foram encontradas relações estatisticamente significativas entre estes pontos e a adesão. A primeira visita da empresa é de extrema importância, uma vez que obtivemos relações entre a atuação nesta visita e a Satisfação do doente com a empresa, bem como com a Adesão ao tratamento.

Grande percentagem de indivíduos referiu concordar quando inquiridos sobre a ajuda da empresa na adaptação ao tratamento. Provou-se haver relação entre esta influência dos serviços prestados pela empresa na adaptação ao tratamento e a satisfação com a empresa. Sendo que mais de metade já contactou a empresa devido a algum problema/queixa e que a maioria das situações foi resolvida em apenas um dia, pensamos que esta atuação pronta esteja relacionada com a importância atribuída à

empresa na adaptação a VNI. No entanto, as empresas têm ainda de melhorar diversos aspetos, nomeadamente no que diz respeito aos telefonemas de seguimento aos doentes, que devem ser realizados, visitas regulares e informação sobre a firma prestada ao utente. Aqui parece-nos imperativo o cumprimento de um protocolo rígido de atuação, em que todos os doentes recebam o mesmo número de telefonemas e informação, o que não parece acontecer atualmente.

Ainda na questão da adesão, foi encontrada relação entre a melhoria dos sintomas sonolência diurna, roncopatia, paragens respiratórias, qualidade de sono e atividades do dia a dia, o que nos leva a concluir que uma boa adesão ao tratamento proporciona ao doente uma melhoria na maioria dos sintomas da doença, grande objetivo do uso do CPAP. Com a melhoria de todos os sintomas referidos, há uma menor possibilidade de acidentes de viação e incapacidade laboral, entre outros. O estudo da Satisfação dos utentes é de extrema importância para a melhoria de serviços e deteção de falhas. O nível de Satisfação geral com a firma, ficou numa média de 62.2 numa escala de 0 a 100, o que nos leva a afirmar que o paciente com SAS se sente Satisfeito com a empresa de CRD. No entanto, este valor indica-nos que muito pode ser ainda feito para elevar o nível de Satisfação nestes doentes, nomeadamente uma maior disponibilização de informação. Foi provado haver relação entre a Satisfação com a empresa e a Adesão ao tratamento que esta fornece. Isto parece-nos de extrema importância, não só para realçar mais uma vez o papel fundamental que estas empresas têm no cumprimento da terapia, como para chamar a atenção para uma boa gestão de serviços, essencial para uma boa satisfação e conseqüente adesão e melhoria de sintomas de doença. Esta “espiral” de relações ficou estatisticamente comprovada pelo nosso estudo. De referir que os doentes atribuem à explicação da doença dada pelo pessoal hospitalar, grande importância na adaptação ao tratamento. Esta estratégia mista de adaptação, com informação abrangente acerca da doença e equipamento em ambiente hospitalar, e mais tarde com o apoio da empresa de CRD, parece traduzir bons resultados, uma vez que a maioria da amostra do nosso estudo tem boa adesão ao tratamento

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Budhiraja, R., Parthasarathy, S., Drake, C. L., Roth, T., Sharief, I., Budhiraja, P., Saunders, V., & Hudgel, D. W. (2007). Early CPAP use identifies subsequent adherence to CPAP therapy. *Sleep*, 30, 320-324.

- Comissão Nacional para os Cuidados Respiratórios Domiciliários. (2010). *Relatório de situação: Cuidados de saúde Respiratórios Domiciliários em Portugal*. Lisboa: Autor.
- Direção Geral da Saúde. (2011). *Norma 022: Cuidados respiratórios domiciliários: Prescrição de ventiloterapia e equipamentos*. Lisboa: Autor.
- Epstein, L. J., Kristo, D., Strollo, P. J. (2009). Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. *Journal of Clinical sleep Medicine*, 5 (3), 263-276.
- Esquinas, A. M. et al. (2011). *Princípios da ventilação mecânica não invasiva*. Gasin Médica.
- Harvey L (2001). *A report to the higher education funding council for England*. Birmingham: University Of Central England.
- Länge, G., Baum, W., Wollinger, A., Renner, G., U'Ren, R., Schwärzler, F., & Eschweiler, G. W. (2003). Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: The patients' view. *Int J Qual Health Care*, 15 (3), 213-221.
- Marcus, C. L. (2001). Sleep-disordered breathing in children. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 164, 16-30.
- marôco, j. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, softwares e aplicações*. Lisboa: Edições Silabo.
- Organização Mundial de Saúde. (2007). *Vigilância global, prevenção e controlo das doenças respiratórias crónicas – uma abordagem integradora*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Pereira, A. P. et al., (2001). Síndrome de apneia obstrutiva do sono. *Psiquiatria Clínica*, 22 (4), 297-314.
- Pina, A. P. B. (2006). Investigação e estatística: Anexo 3 - Cálculo da dimensão da amostra com o EpiInfo. Recuperado de: <http://www.saudepublica.web.pt/03-investigacao/031-epiinfoinvestiga/dimensao.htm>.
- Verbraecken, J. (2007). Continuous positive airway pressure compliance: Is socioeconomic background relevant?. *European Respiratory Disease*.
- Weaver, T. E. (2005). Predicting adherence to continuous positive airway pressure: The role of patient perception. *J Clin Sleep Med.*, 1, 354-356.
- Weaver, T. E., & Grunstein, R. R. (2008). Adherence to continuous positive airway pressure therapy: The challenge to effective treatment. *American Thoracic Society*, 5, 173-178.

Ana Ferreira

Colaboradora do CHTMAD há cerca de 7 anos, concluiu a licenciatura em Cardiopneumologia na Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra no ano de 2006. Iniciou nesse mesmo ano, um estágio em regime de voluntariado no CHTMAD, com contrato 6 meses depois, na sua área de eleição, a patologia do Sono. Desde aí, participou em diversos congressos e cursos, e apresentou posters e comunicações orais em múltiplos eventos, nomeadamente no Sleep World Congress, em 2013. Fez parte da comissão organizadora das Jornadas de Medicina do Sono do CHTMAD, o primeiro evento na área realizado na região.

Vitor Rodrigues

Professor Coordenador com Agregação na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, UTAD, ESEnfVR, Membro Integrado no Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano (CIDESD) da UTAD.

Teresa Correia

Professora coordenadora do Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde. Diretora do Departamento de Ciências da Vida e Saúde Pública. Investigadora no Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano (UTAD-CIDESD). Diretora do Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Docente nos cursos de Licenciaturas e Mestrados da área da Saúde. Autora de publicações em revistas científicas na área da saúde. Membro de conselho científico de revistas científicas.