

Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

**A SATISFAÇÃO DO CLIENTE DA REGIÃO
AUTÓNOMA DA MADEIRA ALVO DE CUIDADOS
DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA
COMUNIDADE:**

Um estudo de caraterização

Sónia Carina Caldeira de Freitas

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de São José
de Cluny para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de
Reabilitação.**

Funchal,

2022



Escola Superior de Enfermagem

S. José de Cluny

Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny

**A SATISFAÇÃO DO CLIENTE DA REGIÃO
AUTÓNOMA DA MADEIRA ALVO DE CUIDADOS
DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NA
COMUNIDADE:**

Um estudo de caracterização

Sónia Carina Caldeira de Freitas

Orientadores

Professor Doutor Élvio Jesus

Professora Doutora Merícia Bettencourt

**Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de São José
de Cluny para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de
Reabilitação.**

Funchal,

2022

“Hard work makes you feel good because you have accomplished something.”

Alcurtis Tumer

Aos meus Pais, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

Dedico-vos este feito. Vocês foram responsáveis pela maior herança da minha vida: minha educação e formação. A minha vitória também é vossa.

À minha irmã Andreia, espero que possa, de alguma forma servir de inspiração para a tua vida, e que te ajude a acreditar que com esforço, paixão e determinação, os sonhos são possíveis de alcançar.

AGRADECIMENTOS

À Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny pela inovação no seu primeiro Mestrado em Enfermagem de Reabilitação e pela qualidade do ensino, símbolo de excelência na formação.

Ao Exmo. Sr. Professor Doutor Élvio Jesus, por ter aceite ser meu orientador neste projeto de investigação.

À Exma. Sr.^a Professora Doutora Merícia Bettencourt, segundo orientador e pelo seu contributo na minha caminhada formativa, pela sua disponibilidade, sabedoria e rigor.

Aos Exmos. Professores (as) do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação pelo contributo para o meu desenvolvimento formativo e profissional.

Às Professoras Doutoradas Bruna Gouveia e Tânia Lourenço pela colaboração e orientação no tratamento de dados indispensável a esta investigação.

Aos Exmos. Srs. Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, tutores dos ensinamentos clínicos, Ana Castro e João Inácio pelos seus ensinamentos que muito contribuíram para o meu desenvolvimento profissional.

Ao Enfermeiro João Luís Rodrigues, chefe do serviço de Medicina 3º piso poente do Hospital dos Marmeleiros e à Enfermeira Cristina Abreu, diretora da Casa de Saúde Câmara Pestana, que desde logo se disponibilizaram a facilitar os horários, contributo importante que permitiu conciliar o exercício profissional com os compromissos inerentes a este mestrado.

Aos colegas do primeiro Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, em particular, Tânia Santos, António Abreu, Leonardo Martins, Elker Gouveia, Nilda Teles e Válter Freitas, porque juntos construímos uma amizade e juntos enfrentamos esta jornada académica com interajuda, motivação e partilha de conhecimentos.

Aos colegas Ana Alves, Cátia Castanha, Cláudia Machado, Dércia Sá, Jenny Pinto, Joana Witter, Raquel Costa e Zélia Barreto pelo vosso apoio e palavras de força.

Às minhas amigas, Andreia Ascensão, Andreia Rodrigues, Letícia Almas e Luísa Vieira, pelo apoio nesta caminhada, que estiveram sempre presentes, pela força e motivação dada, que sempre tiveram uma palavra de incentivo e pela compreensão nos momentos de ausência.

A todos os participantes que direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desta jornada acadêmica e deste projeto de investigação.

Aos meus pais, a quem devo tudo o que sou, pela sua educação, conselhos, inspiração, motivação, apoio incondicional para a concretização e sucesso do meu percurso acadêmico, representando um suporte fundamental na minha vida, e à minha irmã por seu apoio. A vocês, família, por me fazerem acreditar.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	21
1.1. Qualidade em saúde	21
1.2. Satisfação em saúde	27
1.3. Satisfação como indicador de qualidade dos cuidados de saúde	31
1.4. Determinantes da satisfação dos clientes	40
1.5. Cuidados de saúde primários	44
1.6. Enfermagem de reabilitação	45
1.6.1. O papel do Enfermeiro especialista em reabilitação na comunidade	49
1.6.2. Satisfação do cliente e os cuidados de enfermagem de reabilitação.	50
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	52
2.1. Desenho do estudo	52
2.2. Objetivo do estudo	53
2.3. População e amostra	54
2.3.1. Mini-Mental State Examination	54
2.4. Variáveis em estudo	55
2.5. Instrumentos de colheita de dados	56
2.5.1. Questionário de caracterização	56
2.5.1.a. Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde - SUCECS26	57
2.6. Procedimento éticos e de recolha de dados	59
2.7. Processamento de dados e tratamento estatístico	62
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	63
3.1. Caraterização sociodemográfica dos participantes	63
3.2. Satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade	67
3.3. Satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade segundo as variáveis de caracterização	73
3.4. Relação entre a satisfação e as variáveis sociodemográficas sexo, idade e habilitações literárias.	78

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	80
4.1. Características Sociodemográficas	80
4.2. Satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade	84
4.3. Análise dimensional da satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade	84
4.4. Relação entre a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade e as variáveis sociodemográficas sexo, idade e habilitações literárias	86
4.4.1. Relação entre a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade e a variável sexo.....	86
4.4.2. Relação entre a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade e a variável idade	87
4.4.3. Relação entre a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade e a variável habilitações literárias.....	87
CONCLUSÃO	88
BIBLIOGRAFIA	92
ANEXOS	i
ANEXO A - FORMULÁRIO SUCECS26	iii
ANEXO B - MINI MENTAL STATE TEST EXAMINATION (MMSTE)	vi
ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE CARATERIZAÇÃO	ix
ANEXO D - AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO SUCECS26	xiii
ANEXO E - OFÍCIO À PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO SESARAM	xiv
ANEXO F - PROJETO DE INVESTIGAÇÃO DE GRUPO	xv
ANEXO G - QUESTIONÁRIO DE SUBMISSÃO à COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO SESARAM.EPE	xix
ANEXO H - OFÍCIO PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE E COMISSÃO CIENTÍFICA	xxviii
ANEXO I - Folha DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE	xxx
ANEXO J - DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	xxxiv

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes em função da variável sexo.	63
Tabela 2 - Distribuição dos participantes em função da idade.	64
Tabela 3 - Distribuição dos participantes em função do estado civil.....	64
Tabela 4 - Distribuição dos participantes em função das habilitações literárias.....	65
Tabela 5 - Distribuição dos participantes em função da situação profissional.....	65
Tabela 6 - Distribuição dos participantes em função do concelho de residência.....	66
Tabela 7 - Distribuição dos participantes em função da percepção sobre a saúde atual.....	67
Tabela 8 - Satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER nos CS do SESARAM por dimensões da SUCECS26.....	72
Tabela 9 - Dimensões da escala SUCECS26 e a variável sexo.....	74
Tabela 10 - Dimensões da escala SUCECS26 e a variável idade.....	75
Tabela 11 - Dimensões da escala SUCECS26 e a variável habilitações literárias.....	76
Tabela 12 - Teste de Mann-Whitney U entre a variável sexo e a escala SUCECS26.....	78
Tabela 13 - Correlação de Spearman entre a variável idade a SUCECS26.....	78
Tabela 14 - Teste Kruskal Wallis entre a variável habilitações literárias e SUCECS26	79

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição das questões pelas dimensões da escala SUCECS26.....	58
Figura 2 - Distribuição dos participantes em função do motivo de procura de cuidados de ER	66
Figura 3 - Distribuição da opinião dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM: SUCECS26	68
Figura 4 - Distribuição da opinião dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM: SUCECS26 (continuação)	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA - American Psychological Association

CPS - Cuidados de Saúde Primários

CS - Centro de Saúde

DGS - Direção Geral De Saúde

EEER - Enfermeiros Especialista em Enfermagem de Reabilitação

EPE - Entidade Pública Empresarial

ER - Enfermagem de Reabilitação

ESESJCluny - Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny

EUA - Estado Unidos da América

IDNR - Número de Identificação

INE - Instituto Nacional de Estatística

MMSE - Mini Mental State Examination

NHS - National Health Service

OE - Ordem dos Enfermeiros

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PaRIS - Pesquisas de Indicadores Relatados por Pacientes

PPI - Patient and Public Involvement

PREM - Patient-Reported Experiences Measures

PROMs - Patient-Reported Outcome Measures

PROs - Patient-Reported Outcomes

RAM - Região Autónoma da Madeira

SESARAM - Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

SNS - Serviço Nacional de Saúde

STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology

SUCECS26 - Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

WHO - World Health Organization

RESUMO

Enquadramento: A satisfação com os cuidados de saúde prestados à pessoa, é cada vez mais considerada como um importante indicador no domínio da qualidade dos cuidados. É baseada na perceção e valorização dos cuidados que lhe são prestados, considerando as suas necessidades e expetativas. Como indicador permite monitorizar a qualidade dos serviços de saúde, com repercussões na sua planificação, avaliação e na sua melhoria contínua.

Objetivo: Avaliar o nível de satisfação dos clientes da Região Autónoma da Madeira, alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade - centros de saúde do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira.

Método: Estudo de natureza quantitativa, transversal, exploratório-descritivo. Amostra constituída por 130 clientes adultos da Região Autónoma da Madeira, alvo dos cuidados de enfermagem de reabilitação nos centros de saúde do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira. Nível de satisfação avaliado através da aplicação do formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde - SUCECS26 (Ribeiro, 2003).

Resultados: Os clientes, participantes no estudo, são maioritariamente do sexo feminino (80%), idosos (59,2%), casados ou em união de facto (59,2%), com o primeiro ciclo de escolaridade (66,2%), reformados ou inválidos (63,1%). Os motivos de recurso aos cuidados foram os problemas ortotraumatológicos (62,3%), neurológicos (16,9%), respiratórios (13,1%), cardíacos (9,2%) e a cirurgia recente (5,4%). O seu nível de satisfação global é de 91,33%. Não foram verificadas diferenças, estatisticamente significativas, na relação entre as variáveis sociodemográficas sexo ($p = 0,53$) e habilitações literárias ($p = 0,83$). Na relação entre a idade e o score médio da satisfação verificou-se uma correlação negativa muito fraca, com idades mais avançadas associadas a níveis mais baixos de satisfação, mas sem significância estatística ($Rho = -.092$, $n=130$, $p=.296$).

Conclusão: Este estudo permitiu avaliar o nível de satisfação dos clientes da Região Autónoma da Madeira, alvo dos cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade, apresentando um nível elevado de satisfação, constitui um indicador da qualidade dos

cuidados prestados, com implicações na melhoria contínua dos serviços. Investigações futuras deverão estudar eventuais associações de outras variáveis demográficas ou de saúde e a satisfação dos clientes, assim como estudos semelhantes em contexto hospitalar.

Palavras-chave: Satisfação do Cliente; Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação; Centro de Saúde; Comunidade; Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira.

ABSTRAT

Background: The satisfaction with the healthcare provided to the people, is increasingly considered as an important indicator of quality of care. It is based on the perception and appreciation of the care provided to them, considering their needs and expectations. As an indicator, it allows the monitorization of the quality of health services, with repercussions in their planning and evaluation, and in their continuous improvement.

Objective: To assess the level of satisfaction of clients from the Autonomous Region of Madeira receiving rehabilitation nursing care in the community - Health Centers of the Health Service of the Autonomous Region of Madeira.

Method: Quantitative, cross-sectional, exploratory-descriptive study. Sample composed of 130 adult clients from the Autonomous Region of Madeira receiving rehabilitation nursing care in the community - Health Centers of the Health Service of the Autonomous Region of Madeira. Level of satisfaction assessed through the application of the form for the evaluation of the Satisfaction of Users with Nursing Care in the Health Care Center - SUCECS26 (Ribeiro, 2003).

Results: The clients, participants in the study, are mostly female (80%), elderly (59.2%), married or in a consensual union (59.2%), with the first cycle of education (66.2%), retired or disabled (63.1%). The reasons for using care were orthotraumatologic problems (62.3%), neurological (16.9%), respiratory (13.1%), cardiac (9.2%), and recent surgery (5.4%). Their overall satisfaction level is 91.33%. No statistically significant differences were found in the relationship between the sociodemographic variables gender ($p=0.53$) and education ($p=0.83$). The relationship between age and mean satisfaction score showed a very weak negative correlation, with older ages associated with lower levels of satisfaction, but without statistical significance ($Rho= -.092$, $n=130$, $p=.296$).

Conclusion: This study allowed the assessment of the level of satisfaction of clients from from the Autonomous Region of Madeira, who receive rehabilitation nursing care in the community - Health Centers of the Health Service of the Autonomous Region of Madeira.

presenting a high level of satisfaction, is an indicator of the quality of care provided, with implications for the continuous improvement of services. Future studies should investigate possible associations between other demographic or health variables and client satisfaction, as well as similar studies in hospital settings.

Keywords: Satisfaction Patient/Client; Rehabilitation Nursing Specialist Nurse; Health Care Center; Community; Health Care Service of the Autonomous Region of Madeira.

RESUMEN

Marco teórico: La satisfacción con los cuidados de salud proporcionada a la persona, se cree cada vez más, un indicador importante de la calidad de los cuidados de salud. Se basa en la percepción y valoración de los cuidados que se les presta, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas. Como indicador, permite monitorear la calidad de los servicios de salud, con repercusión en su planificación, evaluación y en su mejoría continua.

Objetivo: Evaluar el nivel de satisfacción de los clientes de la Región Autónoma de Madeira, que reciben cuidados de enfermería de rehabilitación en la comunidad - Centros de salud del Servicio de Salud de la Región Autónoma de Madeira.

Método: Estudio cuantitativo, transversal, exploratorio-descriptivo. Muestra compuesta por 130 clientes adultos de la Región Autónoma de Madeira, que reciben cuidados de enfermería de rehabilitación en la comunidad - centros de salud del Servicio de Salud de la Región Autónoma de Madeira. Nivel de satisfacción evaluado a través de la aplicación del formulario de evaluación de la Satisfacción de los Usuarios con los Cuidados de Enfermería en el Centro de Salud - SUCECS26 (Ribeiro, 2003).

Resultados: Los clientes, participantes en el estudio, son mayoritariamente mujeres (80%), personas mayores (59,2%), casadas o en unión libre (59,2%), con el primero ciclo de estudios (66,2%), jubiladas o discapacitadas (63,1%). Los motivos de recurso a los cuidados fueron los problemas ortotraumatológicos (62,3%), neurológicos (16,9%), respiratorios (13,1%), cardíacos (9,2%) y cirugía reciente (5,4%). Su nivel de satisfacción global es del 91,33%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la relación entre las variables sociodemográficas sexo ($p=0,53$) y formación académica ($p=0,83$). Se encontró una correlación negativa muy débil en la relación entre la edad y la puntuación media de satisfacción, con edades más avanzadas asociadas a niveles más bajos de satisfacción, pero sin significación estadística ($Rho= -.092$, $n=130$, $p=.296$).

Conclusión: Este estudio permitió evaluar el nivel de satisfacción de los clientes de la Región Autónoma de Madeira, que reciben cuidados de enfermería de rehabilitación en la comunidad - centros de salud del Servicio de Salud de la Región Autónoma de Madeira,

presentando un alto nivel de satisfacción, constituye un indicador de la calidad de los cuidados prestados, con implicaciones para la mejora continua de los servicios. Investigaciones futuras deberían estudiar las posibles asociaciones entre otras variables demográficas o de salud y la satisfacción de los clientes, así como estudios similares en entornos hospitalarios.

Palabras clave: Satisfacción del Cliente; Enfermero/a Especialista en Rehabilitación; Centro de Salud; Comunidad; Servicio de Salud de la Región Autónoma de Madeira.

INTRODUÇÃO

No âmbito do I Mestrado em Enfermagem de Reabilitação ministrado pela Escola Superior de Enfermagem São José Cluny (ESESJCluny), regido pela Professora Doutora Bruna Gouveia, foi realizado um projeto de investigação, após um período de reflexão e debate em grupo, de caráter inédito no contexto regional, pela ausência de estudos que descrevam e caracterizem a prestação dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação (ER) na Região Autónoma da Madeira (RAM), no que concerne os seus intervenientes: o cliente, o familiar cuidador e o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER).

O profissional de saúde necessita de uma base de conhecimentos que lhe permita desempenhar dignamente a sua profissão. A investigação conquista, assim, um papel primordial, uma vez que engradece a prática de enfermagem, favorecendo o seu desenvolvimento como ciência (Couto, 2011).

Perante esta oportunidade, questionei-me sobre o domínio da satisfação do cliente da RAM, alvo de cuidados de ER como fator inerente à qualidade dos cuidados. Neste sentido, e com o meu propósito de avaliar o nível de satisfação do cliente com os cuidados de ER na comunidade, a presente investigação permitirá, pela primeira vez, caracterizar a ER, no que se refere à satisfação do cliente da RAM, alvo de cuidados de ER na comunidade, nomeadamente, centros de saúde (CS) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM, E.P.E), identificar associações entre variáveis de relevo no processo de reabilitação e identificar áreas de potencial melhoria nas condições e cuidados de ER, no que fui orientada pelo Professor Doutor Élvio Jesus e pelo segundo orientador, Professora Doutora Merícia Bettencourt.

O presente estudo, além da caracterização dos participantes, aborda os conceitos: a qualidade dos cuidados e a satisfação do cliente, conceitos merecedores de atenção por parte de todos os intervenientes: o cliente, os profissionais de saúde e a sociedade. Este conhecimento será pertinente no sentido que descreve, cientificamente, as características da resposta de ER na RAM e constitui uma base para estudos futuros, particularmente focados no domínio da eficácia e efetividade das intervenções de ER.

A opinião do cliente é 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

(Lourenço, 2008). A satisfação é um indicador relevante e significativo na área da qualidade dos cuidados com repercussões na planificação e avaliação dos mesmos e consequentemente a sua melhoria (Gomes, 2008; Bernardo & Lucas, 2020).

A célere evolução do conhecimento na arte de cuidar em enfermagem, assim como as profundas alterações a que as sociedades têm sido sujeitas, a nível social, profissional e institucional e a acrescida exigência, conseqüentes de uma alucinante globalização em todos os aspetos da vida quotidiana, suscitam grandes desafios à profissão de enfermagem, particularmente na avaliação constante do seu objeto de trabalho enquanto profissão, que é o cuidado, obrigam a enfermagem a olhar o futuro, centrada em soluções para a garantia da qualidade dos cuidados de saúde prestados à pessoa e às comunidades (Gomes, 2014).

A reabilitação consiste no processo de ajudar uma pessoa a atingir o seu melhor potencial físico, psicológico, social, vocacional e educacional, compatível com o seu deficit fisiológico ou anatómico, limitações ambientais, desejos e planos de vida (DeLisa et al., 2002). A reabilitação é baseada num conceito holístico e nesta perspetiva, a ER poderá desempenhar um papel indiscutível e significativo perante estas problemáticas porque é uma especialidade multidisciplinar que se importa com aspetos físicos, psicológicos, cognitivos, sociais e financeiros do cliente, cuja relação com o enfermeiro inclui não só a pessoa enquanto cliente, mas também a sua família, comunidade e equipa multidisciplinar (Hoeman, 2011; Soares, 2017).

O conceito de satisfação assenta numa perspetiva multidimensional, caracterizada por inúmeras variáveis de estrutura, processo e resultado, e da mesma forma, envolve um conjunto de diversas dimensões e condicionantes próprias (Franco & Florentim, 2006).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) em 2005, aludia que a satisfação dos clientes em relação aos cuidados de enfermagem constitui um importante e legítimo indicador de qualidade dos cuidados prestados. A opinião dos clientes é também uma oportunidade de participação e envolvimento no progresso de um serviço de saúde à sua medida, baseado na perceção e valorização dos cuidados que lhe são prestados, de acordo com as suas necessidades e expetativas. Em 2012, referia tal indicador, a satisfação, como uma das categorias de enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Objetivamente, referiu que “Na procura permanente da excelência profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (p.13-14), considerando elementos importantes neste processo de prestação de cuidados.

A constatação da inexistência de qualquer estudo sobre a satisfação do cliente da RAM, alvo de cuidados de ER na comunidade, nomeadamente, CS do SESARAM, entre outros argumentos de cariz pessoal e profissional fundamentam a razão do estudo. Neste processo dinâmico, de procura baseada no querer e saber questionar-se constantemente, característica desta profissão a que pertença, levou-me a desenvolver este estudo de investigação de forma a responder à seguinte questão de investigação: “Qual o nível de satisfação dos clientes da Região Autónoma da Madeira alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade?”.

Atendendo a relevância desta temática para a ER, e a questão de investigação, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar o nível de satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM.

Neste seguimento, a presente dissertação pretende proporcionar uma descrição do desenvolvimento da investigação quantitativa, transversal, exploratório e descritiva realizada, que decorreu junto de uma amostra de clientes da RAM, alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM. E neste propósito, tornou-se pertinente, ainda assim, verificar algumas relações entre variáveis, que na ótica da investigadora, enriquecem o estudo realizado.

Numa fase inicial, como pilar desta investigação, recorreu-se a uma revisão da literatura, para a compreensão do assunto e do avanço na temática em estudo, assim como sobre os conceitos e elementos metodológicos utilizados por outros investigadores. Neste seguimento de ideias, faz jus, o enquadramento teórico relativo ao problema de pesquisa através da identificação dos temas arbitrados mais pertinentes, em simultâneo com a evidência empírica mais relevante, através da descrição crítica das ideias e conceitos com a articulação conceptual e do que é conhecido, que favoreceu a interpretação dos resultados. Segue-se a apresentação da metodologia utilizada, no que confere o tipo de estudo, desenho e objetivo, população e amostra, atendendo às características da população alvo e por último a representatividade da mesma, variáveis em estudo e sua operacionalização.

Posteriormente, expõe-se a colheita de dados, onde é referenciado o instrumento de colheita de dados, técnica de recolha dos mesmos, a validação do instrumento, a sua autorização, aspetos éticos, nomeadamente, procedimentos éticos prévios e durante a recolha e tratamento dos dados, o processamento de dados e tratamento estatístico.

De seguida, apresenta-se os resultados obtidos, a sua análise e discussão, atendendo à caracterização da amostra, descrição, análise, interpretação e discussão dos resultados da

variável em estudo, respetiva confrontação com os resultados de outros autores, assim como, a justificação de alguns dados, tendo subjacente o referencial teórico.

Por último, menciona-se as principais conclusões da investigação, com uma síntese do processo de investigação, a identificação dos resultados inovadores e significativos para a enfermagem, concomitantemente às limitações do estudo, as dificuldades na elaboração e sugestões pertinentes para a prática e para futuras investigações.

O cariz dos resultados obtidos neste estudo é pertinente no futuro, no sentido de, cientificamente, descrever o nível satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM, constituindo uma base para estudos futuros no âmbito da ER e da satisfação como indicador de qualidade.

No que respeita à estruturação deste escrito, o presente documento teve como referências a Guideline STROBE (Von Elm et al., 2007), as normas APA, 7ª edição (American Psychological Association, 2019) e as recomendações para a elaboração de trabalhos académicos da ESESJCluny (2020).

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

O enquadramento teórico ou fase conceptual surge na sequência da definição do tema a estudar ou de um domínio de investigação, a fim de definir os elementos de um problema. No decurso desta etapa, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe documentação sobre um tema preciso. Esta fase revela-se deveras importante, porque a sua genesis dá à investigação uma orientação e um objetivo (Fortin 2009).

A mesma autora alude que esta fase conceptual comporta a “um processo, a uma forma ordenada de formular ideias e de documentar as que dizem respeito a um tema preciso com vista a chegar a uma conceção clara e precisa do problema considerado” (2009, p. 63). A revisão da literatura é fundamental para conhecer o estado atual dos conhecimentos sobre o assunto, uma vez que fornecerá ao investigador uma compreensão dos textos existentes, situando através dela o seu domínio de investigação no contexto dos conhecimentos atuais, sendo que permite também determinar os conceitos ou a teoria que servirá para elaborar um quadro de referência.

Naturalmente, em virtude dos argumentos apresentados, a revisão da literatura é uma etapa fundamental para aprofundar conhecimentos relativamente aos conceitos, às metodologias utilizadas e aos avanços no domínio do assunto que se pretende estudar.

O presente capítulo englobará o enquadramento da investigação, assim como a revisão de literatura realizada sobre a temática em análise.

1.1. Qualidade em saúde

Nas últimas décadas tem-se valorizado a experiência dos clientes com os cuidados de saúde de uma forma geral, e em particular com os cuidados de enfermagem, pois a avaliação e definição dos cuidados pelos clientes são fundamentais para a melhoria contínua da qualidade e a sua importância tem alcançado novos patamares (Oliveira, 2018). Sendo a enfermagem a ciência do cuidar, torna-se cada vez mais emergente investir na área da qualidade, nomeadamente nos cuidados prestados ao cliente e comunidade (Coelho, 2013).

Atualmente existem várias definições sobre a qualidade em serviços de saúde. A evolução do seu conceito ao longo dos anos, levou a que vários autores sugerissem diferentes conceções, passando por constantes construções conceituais e metodológicas. (Santos et al., 2017; Oliveira, 2018).

A preocupação com a qualidade na área da saúde surge na década de sessenta do século XX pelo significativo avanço da ciência e da tecnologia e pelo próprio contexto social (Alves, 2007; Coelho 2013).

O autor de referência mundial, Donabedian (1969), foi o precursor da abordagem da qualidade na saúde na segunda metade da década de sessenta do século XX, através do desenvolvimento de trabalhos onde tentou sistematizar o conhecimento sobre a qualidade, aliada à abordagem tripartida da avaliação da qualidade através da “estrutura, processo e resultados”. Esta preocupação surgiu não só pelos resultados obtidos, mas também pelo aumento dos custos dos cuidados de saúde, o que implicava uma avaliação da eficácia dos respetivos serviços.

A partir da década de oitenta do século XX, a qualidade em saúde passou a ser uma premissa considerada sistematicamente, existindo razões para a melhoria da qualidade nos cuidados de saúde, nomeadamente profissionais, éticas, políticas, económicas e sociais (Alves, 2007).

Assim sendo, o conceito de qualidade evoluiu ao longo da segunda metade do século XX, e em muito contribuíram os trabalhos de investigadores, para além de Donabedian, como Deming, Juran, Ishikawa, Crosby e Taguchi (Machado, 2013).

Apraz-nos salientar que Donabedian já em 1988 definiu qualidade dos cuidados de saúde como o tipo de cuidados que maximiza uma medida que inclui o bem estar dos clientes, após se considerar o equilíbrio entre os ganhos e as perdas que acompanham o processo de cuidados em todas as suas componentes. O autor considera que não se pode proceder à medição da qualidade dos cuidados de saúde, sem que haja uma definição precisa deste conceito.

Referenciando as perspetivas de alguns dos principais autores associados à qualidade, Crosby define-a como a conformidade com os requisitos ou especificações, Deming entende-a como a satisfação das necessidades presentes e futuras dos clientes, Juran como adequação ao uso e ainda Feigenbaum que a define como valor para o cliente, enquanto Peters e Waterman a concebem como excelência (Wilkinson et al., 1998).

Com base em várias definições descritas na literatura, a World Health Organization (WHO) em 2006 definiu a qualidade dos cuidados como, a medida em que os serviços de saúde prestados aos indivíduos e às populações melhoram os resultados de saúde desejados. Por outras palavras, a WHO (2006) defende como cuidados de saúde de qualidade os que contemplam um elevado grau de excelência profissional, com riscos mínimos e resultados de saúde para os doentes e com eficiência na utilização dos recursos. Como propósitos

fundamentais das políticas de melhoria contínua da qualidade em cuidados de saúde, salienta a promoção da saúde das populações, a estruturação dos serviços de saúde, a utilização racional e eficiente dos recursos tanto humanos, físicos assim como financeiros disponíveis e a garantia da competência profissional prestada aos cidadãos por forma a satisfazer plenamente as suas necessidades. Nesta ordem de ideias, a mesma organização, refere que a qualidade é um conjunto de atividades planeadas, baseado na definição de metas e na avaliação do desempenho, abrangendo todos os níveis de cuidados, tendo como objetivo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.

Na mais recente publicação do manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde, a WHO (2020) refere que até à data, não existe uma definição de qualidade que seja universalmente aceite. No entanto, há um entendimento comummente partilhado de conceitos básicos e dimensões da sua definição em que estabelece o objetivo básico de influenciar positivamente os resultados em saúde, tanto a nível individual como da população, realçando a importância central das evidências e dos conhecimentos profissionais, mantendo de modo semelhante os conceitos básicos da qualidade, dando ênfase a que os cuidados de saúde devem ser seguros, cuja prestação minimize riscos e danos; eficazes, em que a prestação de cuidados seja baseada em conhecimento científico e na evidência; oportunos, minimizando tempos de espera na prestação de cuidados de saúde; eficientes, maximizando o uso e benefício dos recursos e evitando desperdícios; equitativos, em que a prestação de cuidados de saúde não diferem em qualidade, de acordo com características pessoais, localização geográfica ou status socioeconómico; integrados, prestando cuidados que sejam coordenados em todos os níveis e disponibilizem toda a gama de serviços de saúde ao longo da vida e centrado nas pessoas, em que a prestação de cuidados tem em consideração as preferências, necessidades e valores dos clientes.

Para Ferreira et al. (2003, p. 26) “a qualidade pode ser definida em termos de satisfação, isto é, de que forma as necessidades e expectativas relativas à prestação de um cuidado de saúde específico ou utilização de um serviço foram satisfeitas ou atingidas” pelo que a satisfação tem sido reconhecida como parte integrante dos cuidados, nomeadamente nos resultados de saúde, constituindo por isso um indicador da qualidade dos cuidados prestados.

Nos termos do código deontológico da profissão, verificamos que a excelência dos cuidados de enfermagem tem implícita a qualidade como forma de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e conseqüentemente o aumento da satisfação das pessoas atendidas (Alves, 2012).

Autores como Ribeiro et al. (2008) já referiam não ser tarefa fácil definir o conceito de qualidade, atendendo a que este conceito é em grande parte subjetivo. Detém diferentes semânticas quando é empregue por políticos (pretende-se a satisfação da população), gestores (preocupação com os gastos económicos), prestadores de cuidados (boas condições de trabalho onde se incluem recursos humanos e materiais suficientes) ou clientes (acessibilidade aos cuidados, relações interpessoais gratificantes, etc.).

Na perspetiva de Medeiros et al. (2010) a qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde está diretamente ligada à satisfação dos clientes. A mesma ótica é expressa pela abordagem das autoras Kerber et al. (2010) que consideram que a avaliação realizada pelos clientes permite, na prática, analisar a resposta da comunidade à oferta de serviços de saúde e possibilita uma melhor adequação dos cuidados às expectativas dos clientes.

É consensual que a valorização da opinião e participação dos clientes constitui uma estratégia indispensável e insubstituível para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados e do desempenho global dos sistemas de saúde (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2010). Assim, “seja como direito, privilégio, desafio ou exigência, a qualidade é hoje um atributo, uma dimensão incontornável na saúde e na prestação de cuidados” (Revez & Silva, 2010, p. 49).

Para o Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento da Contratualização para os Cuidados de Saúde Primários (2009) os objetivos cardeais da adoção de políticas de melhoria contínua da qualidade em saúde visam promover e manter a saúde das populações; melhorar os resultados em saúde; estruturar os serviços para satisfazer as necessidades das populações; melhorar o acesso aos cuidados; garantir a competência profissional; garantir a utilização racional e eficiente dos recursos; aumentar a satisfação dos profissionais; aumentar a participação dos cidadãos e assegurar a sua satisfação.

A perspetiva do cliente é considerada fundamental, tanto para monitorizar a qualidade dos serviços de saúde como para identificar problemas a corrigir, expectativas em relação aos cuidados e ainda reorganizar serviços de saúde. A relação entre os cuidados que os profissionais de saúde prestam e as necessidades e expectativas dos beneficiários, constitui um desafio promissor à avaliação da satisfação dos clientes, funcionando esta relação como um importante e legítimo indicador da qualidade (Ribeiro et al., 2008).

Devido ao facto de a qualidade ser percecionada na esfera da subjetividade, os resultados dos cuidados disponibilizados podem ser difíceis de discernir para um leigo. Estes constituem um dos principais aspetos da reabilitação, onde, tradicionalmente, os profissionais têm procurado uma forma de medir e controlar os pequenos, mas significativos,

ganhos, em termos de funções e da independência dos clientes. Na ER um significativo desafio, no que concerne em ir ao encontro das expectativas de qualidade dos clientes e famílias, consiste em informar e conversar sobre as expectativas, o que irá aumentar a consciência e alterar a perceção, em termos de qualidade e satisfação (Ribeiro et al., 2008).

Referenciando os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2012), “de acordo com a alínea f), do art. 30º e com a alínea f) do n.º 4 do art. 31º-A do estatuto da OE, compete ao Conselho de Enfermagem definir padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem e de acordo com a alínea f) do n.º 4 do art. 31º-A e com a alínea b) do n.º 3 do art. 37º, compete respetivamente aos Colégios de Especialidade e aos Conselhos de Enfermagem Regionais, zelar pela observância dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem a exigir regularmente” (p.6-7).

Estes padrões constituem-se norteadores dos cuidados de enfermagem, baseados na evidência, constituindo uma base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros. Daí a utilidade de serem estabelecidas *guidelines* orientadoras da boa prática (Ribeiro et al., 2008).

Neste seguimento, os enunciados descritivos elaborados pela OE, nos Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem (p. 14, 2012), nos traduzem a procura da excelência no exercício profissional quando preconizam que: - “Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde”. Para tal, torna-se fundamental, entre outros elementos “a identificação da situação de saúde da população e dos recursos do cliente/família e comunidade, a criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificados,” dando notoriedade ao contributo dos cuidados de enfermagem para os ganhos em saúde dos clientes.

Assim sendo, o exercício da responsabilização profissional deverá ter em conta o reconhecimento e respeito pelo carácter único e dignidade de cada cliente e caminhar, ao mesmo tempo, para a excelência profissional e do desenvolvimento das competências. A formação contínua e em serviço, assim como o acesso a mais informação, assente em evidência científica, vêm proporcionar e desenvolver determinados aspetos que permitem colmatar os défices de desempenho identificados, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados. A melhoria contínua da qualidade do exercício só é conseguida através da atualização constante e oportuna dos conhecimentos e competências de enfermagem (Ribeiro et al., 2008).

Em Portugal, há uma preocupação crescente com as questões da qualidade, nomeadamente nos serviços que prestam cuidados de saúde, sendo expressa esta preocupação pelos órgãos competentes, tal como vem explícito no Plano Nacional De Saúde - Revisão e Extensão a 2020 pela Direção Geral da Saúde (2015) e no Plano Estratégico Do Sistema Regional De Saúde - Extensão a 2020, da RAM pela Secretaria Regional da Saúde, 2015.

O Plano Nacional De Saúde - Revisão e Extensão a 2020 faz menção à qualidade afirmando que:

A Qualidade em Saúde pode ser definida como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão (Saturno P et. al, 1990). Implica, ainda, a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível. (p. 16).

Neste enquadramento de ideias, a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 -2020, nos termos do Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio de 2015, no Diário da República, 2.ª série N.º 102, defende a qualidade em saúde

como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão. Por outro lado, qualquer contexto económico-financeiro exige uma melhoria da eficiência e da efetividade da prestação de cuidados de saúde, uma vez que estas são pilares da qualidade em saúde. (p. 13551).

A nível regional, o Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde da RAM - Extensão a 2020, concebe o conceito de qualidade dos cuidados de saúde como: “Prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação dos utentes...”. (p.31)

Mediante o referido, podemos afirmar que existe uma elevada consciencialização sobre a qualidade. O cliente é um elemento chave e fundamental na avaliação dos cuidados de enfermagem com capacidade de avaliar permanentemente todos os momentos da sua experiência, tal como formular uma opinião sobre a qualidade dos cuidados recebidos manifestando a sua satisfação ou insatisfação, pelo que o grau de satisfação que o cliente retira da sua experiência deve ser entendido como um importante indicador da qualidade dos cuidados, e, deve ser integrado como uma componente efetiva (Coelho, 2013).

Os conceitos de qualidade dos serviços e satisfação do cliente são alvo de várias definições, muitas vezes interrelacionadas, envolvendo múltiplas dimensões e subjetividades. Estes são geralmente aceites como indicadores importantes para avaliar os cuidados de saúde prestados. A satisfação é considerada uma dimensão dos cuidados prestados, sendo uma importante medida de resultados e muito útil quando se avaliam consultas e comunicação entre os clientes e os profissionais de saúde. Utilizada sistematicamente permite ajudar na escolha entre várias alternativas de organizar e prestar cuidados de saúde (Pisco, 2005).

Desta forma, a definição de qualidade tendo em conta a sua complexidade, diferentes conceções e melhoria continua é deveras desafiante.

Para Melo (2019) avaliar a qualidade dos cuidados de saúde é uma preocupação contínua e pertinente das instituições de saúde além que os clientes têm expectativas cada vez mais elevadas e são cada vez mais exigentes.

1.2. Satisfação em saúde

A palavra satisfação deriva do latim *satisfactiōne* e conforme o dicionário da língua portuguesa da Porto Editora (2021) define-se como “ato ou efeito de satisfazer ou de satisfazer-se; contentamento; alegria”.

Ao longo dos anos sessenta e setenta do século XX, a opinião do cliente foi sendo cada vez mais valorizada, sendo que, as pesquisas desta premissa de satisfação na área da saúde e os primeiros estudos de investigação na área de satisfação dos clientes, ganhando evidencia na literatura, teve os seus primórdios na década de sessenta nos Estados Unidos da América (EUA) e na Inglaterra, países inseridos no paradigma do consumismo e na cultura da qualidade. No entanto, só nos anos oitenta desse mesmo século é que a satisfação do cliente obteve grande popularidade tanto na Europa como nos EUA, começou a ser vista como importante indicador da qualidade dos serviços de saúde e a ser implementada no setor público em todo o mundo, assumindo-se desde há vários anos, como uma das áreas essenciais para a apreciação da qualidade dos cuidados de saúde (Turrís, 2005; Franco & Florentim 2006; Sousa, 2007; Lourenço, 2008; Oliveira, 2012; Hollanda et al., 2012; Santos et al., 2017; Oliveira 2018).

Para estes mesmos autores, o conceito de satisfação do cliente, constitui o cerne do novo paradigma da qualidade. A orientação para o cliente e as preocupações com a sua satisfação são princípios posteriores ao aparecimento das primeiras filosofias da qualidade.

Os estudos sobre a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem tornaram-se relevantes como um contributo fundamental para identificar a especificidade dos cuidados de enfermagem no contexto das práticas de outros profissionais de saúde (Green & Davis, 2005). Têm sido um foco de investigação, significativo a partir do ano 2000, contudo, debate-se com o problema da não existência de um instrumento de colheita de dados universal que permita a comparação entre serviços de saúde (Loureiro & Charepe, 2018).

O conceito de satisfação com os cuidados de saúde na área de enfermagem não é claro, quer pela sua natureza multidimensional, quer pela dificuldade na sua operacionalização.

Com Donabedian, o estudo da satisfação na área da saúde tornou-se um instrumento para medir, também, a qualidade dos serviços. Diferentes modelos orientam estas pesquisas, levando em conta diferentes dimensões e componentes da satisfação. A satisfação do cliente começou a ser vista como legítima, tornando-se um atributo da ideia de qualidade, um objetivo em si e não apenas um meio de fazer com que o paciente aderisse ao tratamento, como era comum nos objetivos de estudos anteriores (Hollanda et al., 2012).

Numa revisão acerca do conceito de satisfação e por ordem cronológica, já na década de setenta, Ware et al. (1977) referiram que a satisfação do cliente devia ser um conceito multidimensional, sendo que estas dimensões incluem *a arte do cuidado*, que incide sobre os atributos da personalidade do profissional de saúde; *competência técnica*, ou a percepção do cliente do conhecimento do prestador e perícia, *o ambiente físico*, como é percebido pelo cliente, e *eficácia do cuidado*, ou a percepção do cliente sobre o resultado. Linder-Pelz (1982) sugeriu, ainda, outros elementos que devem ser usados para determinar a satisfação: acessibilidade ou conveniência, disponibilidade de recursos, continuidade da eficácia de cuidados, ou os resultados dos cuidados, finanças, humanidade, a colheita de informações de qualidade, agradabilidade do ambiente e ou competência.

Para Carr-Hill (1992), a satisfação humana é um conceito complexo que se relaciona com um grande número de fatores, incluindo o estilo de vida, experiências anteriores, expectativas futuras, valores individuais e da sociedade. Para o cliente, a satisfação é uma necessidade e simultaneamente uma expectativa. Por sua vez, para Sepúlveda (1998), satisfação é uma função da diferença entre o desempenho esperado e o percebido. Este autor defende que a satisfação tanto poderá ser uma atitude do cliente, enquanto consumidor de cuidados de saúde, como poderá ser uma reação do cliente a um prestador específico. Já na perspectiva de Paúl (1999) a satisfação é uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado e medido através de uma opinião. Enquanto atitude, compreende

componentes afetivas, cognitivas e comportamentais. É, igualmente, para Newsome e Wright, (1999), um processo complexo que oscila entre as expectativas e as perceções referentes aos serviços ou produtos em questão.

No ano 2000, a satisfação surge descrita como a reação do cliente ao ambiente, processo e experiência de cuidados (Piggot, 2000).

Na opinião de Crow et al. (2002), a satisfação percebida, perante um serviço implica que um padrão aceitável foi alcançado. Por sua vez a insatisfação é definida como o descontentamento, ou uma falha de satisfazer. Lopes (2012) baseando-se em autores como McIntyre et al. (2006), Santos et al. (2007), Caljouw et al. (2008); Lange e Yellen (2009), Athanasiou e Darzi (2010), refere que a satisfação é um conceito subjetivo, complexo e multidimensional, determinado pela qualidade dos cuidados prestados e pela expectativa do cliente perante esses cuidados que envolve fatores físicos, emocionais, mentais, sociais e culturais.

Para Ribeiro (2003) o conceito de satisfação tem em si uma utilização complexa. De facto, é perspetivada de vários ângulos, assumindo diferentes significados em diferentes contextos tratando-se de um conceito subjetivo, dinâmico, com forte valor cultural e por isso sujeito a mutações constantes. Este resulta da avaliação feita pelo sujeito em função da realização das suas necessidades percebidas, expectativas e resultados obtidos e assim, corresponde a um estado interno que pressupõe elementos afetivos e cognitivos na avaliação dos recursos e respostas do meio, às necessidades do indivíduo.

A mesma autora refere que outros autores equacionam a satisfação como um fenómeno relevante no âmbito da qualidade dos cuidados de saúde, pelo que o associam ao aspeto do bem-estar do cliente, traduzindo-se a satisfação como um resultado desejado *Outcome* da prestação assistencial e não apenas como uma mera alteração das suas funções psicofisiológicas; ou como *Input*, a satisfação pode contribuir decisivamente tanto para a implementação, como para a efetivação dos cuidados, já que a prestação de cuidados é um processo que exige a participação do prestador e do cliente. Também é perspetivada como um julgamento do cliente face à qualidade dos cuidados recebidos, sobretudo na área interpessoal onde este exerce um juízo supremo.

Hespanhol (2005), sustenta que a satisfação dos clientes consiste no modo como estes se apercebem dos serviços que lhe são prestados e dependem de duas ordens de fatores: as expectativas conscientes e as suposições inconscientes, bem como a experiência com o serviço.

Na mesma ótica, Mrayyan (2006), no seu estudo sobre a satisfação dos clientes e a qualidade dos cuidados de enfermagem em um hospital da Jordânia, identificou a satisfação como o grau de adequação entre os cuidados de enfermagem e as expectativas dos clientes relativos à arte dos cuidados, qualidade técnica, ambiente físico, disponibilidade, continuidade de cuidados e eficácia/resultados dos cuidados. Já Esperidião & Bomfim-Trad (2006) definiram-na como um conjunto variado de reações face à experiência dos cuidados de saúde, eminentemente subjetiva, em que os fatores psicossociais (expectativas, desejos, vulnerabilidade, desigualdades e desconhecimento de direitos) têm adquirido relevância. A satisfação do cliente geralmente é caracterizada como uma avaliação de resultados, estando associada à efetividade do cuidado ou a um ganho específico de um determinado tipo de intervenção, sendo também descrita em termos de saúde psicológica do indivíduo. Na qualidade de processo, refere-se, sobretudo, à relação interpessoal entre profissional de saúde e cliente; na avaliação da estrutura dos serviços, a satisfação serve para avaliar o contexto.

Destaca-se ainda que, no que se refere à avaliação da qualidade, os mesmos autores supracitados, referem que a satisfação do cliente constitui-se como uma componente da aceitabilidade social, em que esta aceitabilidade representa a aceitação e aprovação de um serviço de saúde por parte de uma população. Neste contexto, é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços de saúde, devendo os resultados da investigação nesta área constituírem um contributo para a melhoria nos sistemas de serviços de saúde, sendo este facto corroborado por Mendes et al. (2013) quando defendem que a satisfação dos clientes para com as instituições de saúde constitui uma prioridade, sendo a investigação nesta área desenvolvida a partir das perceções e expectativas face aos serviços recebidos e aos profissionais que lá desenvolvem as suas atividades.

A multidimensionalidade do conceito de satisfação é defendida por Lobo et al. (2013) quando referem que este é influenciado por variados aspetos e fatores como as características individuais, as experiências anteriores e as expectativas face aos serviços de saúde. Para estes autores a satisfação dos clientes é considerada um dos principais objetivos dos serviços de saúde, pelo que tem vindo a destacar-se de forma progressiva, constituindo um importante indicador na avaliação da qualidade dos CSP.

A solicitação dos serviços de saúde tem vindo a aumentar cada vez mais, assim como a responsabilidade das instituições em certificar a satisfação dos clientes com os cuidados recebidos, estando assim, diretamente relacionada com os cuidados de enfermagem prestados (Santos et al., 2017).

Na última década as avaliações de estudos sobre a satisfação dos clientes ganharam um largo reconhecimento como uma medida de qualidade (Conselho Técnico USF Saúde Oeste, 2019), sendo a satisfação dos clientes, um precioso indicador que permite a avaliação da qualidade na prestação dos cuidados de saúde com a deteção de possíveis lacunas e consequente desencadeamento de estratégias de melhoria (Umbelino, 2016).

1.3. Satisfação como indicador de qualidade dos cuidados de saúde

A opinião do cliente é, como vimos anteriormente, 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 têm vindo a ser implementadas (Lourenço, 2008).

A opinião do cliente sobre a sua satisfação começou a ganhar destaque e é considerada como importante e relevante indicador na área da qualidade dos cuidados, com repercussões na planificação e avaliação dos mesmos, estando intimamente relacionada com os conceitos de qualidade de cuidados de saúde (Gomes, 2008; Oliveira, 2012; Ng & Luck, 2019; Manzoor et al., 2019).

A OE (2012) salienta que a satisfação constitui uma das categorias dos enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, considerando elementos importantes da satisfação dos clientes, relacionada com o processo de prestação de cuidados de enfermagem como referido anteriormente.

Dinis (2013) baseado em vários autores, concluiu que a satisfação dos clientes face aos cuidados de enfermagem é um dos principais indicadores para a caracterização e avaliação da qualidade desses mesmos cuidados, visto refletir as opiniões dos clientes acerca das características de todo o processo de cuidar. Por outras palavras, a avaliação da satisfação dos clientes, permite identificar até onde os cuidados prestados vão ao encontro das suas necessidades, desejos e expectativas, possibilita a compreensão da perceção que estes têm acerca da qualidade dos serviços de saúde e da assistência de enfermagem e facilita o reconhecimento das necessidades potenciais de aperfeiçoamento, áreas de intervenção prioritárias e oportunidades para a construção de um serviço e prestação de cuidados de excelência e centrados no cliente.

Para Silva et al. (2007) existem evidências, que comprovam que a melhoria da qualidade está diretamente relacionada com a satisfação dos clientes. Corroborando esta ideia, José e Abrantes (2010) referem que a satisfação é proporcional à qualidade percebida, uma vez que, quando o cliente fica satisfeito, o serviço é percebido como de qualidade

excepcional, sendo o inverso também verdadeiro. Porém, a satisfação do cliente para além de constituir um indicador importante na avaliação da qualidade e contribuir para a implementação de medidas que visam a sua melhoria contínua, também é, um resultado relevante dos referidos cuidados e um fator determinante nos comportamentos relacionados com a saúde, uma vez que, de acordo com Kersnika e Ropret (2002) e Franco e Florentim (2006) o cliente age de maneira diferente de acordo com o seu grau de satisfação.

Partindo do pressuposto que, tal como vários autores defendem, como por exemplo Awara e Fasey (2008), a satisfação é uma atitude e ao determinar a atitude do cliente, ou seja, o seu nível de satisfação com os serviços de saúde, pode-se prever mais facilmente a sua resposta futura relativamente a esses serviços. Assim sendo, os dados obtidos através da avaliação da satisfação do cliente, tem dois grandes propósitos, sendo eles, avaliar a qualidade dos cuidados prestados e prever o comportamento de saúde do próprio cliente (Debono & Travaglia, 2009).

Em 1988, Weiss, já afirmava que existiam evidências de que a satisfação do cliente influenciava determinados comportamentos, dando como exemplo a compatibilidade com tratamentos médicos e uso de serviços médicos de forma continuada. Também McIntyre et al. (2001), Esperidião e Bomfim-Trad (2006), Franco e Florentim (2006), Awara e Fasey (2008) e Gomes e Mendes (2008), entre outros estudiosos, referem que a satisfação do doente é decretória da eficiência dos cuidados de saúde, na medida em que, se os clientes estiverem satisfeitos existe uma maior probabilidade de aderirem ao tratamento, fornecerem informações importantes aos profissionais de saúde e recorrerem, com relativa fidelidade, aos profissionais que os tratam. Por outro lado, mesmo que se defenda que a satisfação não tem efeitos terapêuticos específicos, sabe-se que o fato de o cliente estar satisfeito diminui a sua ansiedade e aumenta o sentido de controle sobre a sua situação atual, o que contribui para uma recuperação mais rápida (Renzi et al., 2005). Consequentemente clientes satisfeitos apresentam melhores estados de saúde e previsivelmente melhor qualidade de vida (Mcintyre et al., 2001; Espiridião & Bomfim-Trad, 2006). Logicamente, clientes insatisfeitos tendem a não cumprir as indicações e os tratamentos e devido à não continuidade dos cuidados, podem apresentar melhorias pouco significativas (Ferreira et al., 2001; Schulte et al., 2011).

A satisfação do cliente é frequentemente descrita, por autores como McIntyre et al. (2001), Polizer e D’Innocenzo (2006) e Oliveira e Guirardello (2006) como sendo um sentimento de prazer ou desapontamento, resultante, da comparação entre as expectativas do cliente relativamente aos cuidados de saúde e a perceção dos cuidados efetivamente

recebidos. Na mesma linha Hespanhol et al. (2008) e José e Abrantes (2010), afirmam que a satisfação é proporcional ao grau em que o serviço vai de encontro às expectativas do mesmo. Assim, o cliente fica satisfeito quando a sua experiência iguala ou supera as suas expectativas, enquanto a insatisfação surge quando a experiência vivida é inferior, comparativamente com as expectativas desenvolvidas. Por sua vez, Raftopoulos (2005) considera que a satisfação é um fenómeno subjetivo que consiste numa avaliação cognitiva por parte do cliente, de todos os acontecimentos decorridos durante a prestação dos cuidados de saúde, influenciada por predisposições internas de cada indivíduo. A esta descrição, Franco e Florentim (2006) acrescentam que a satisfação é uma atitude individual e que resulta não apenas de uma avaliação cognitiva, mas também de uma reação emocional do paciente à estrutura, ao processo e/ou ao resultado dos cuidados. Esta perceção da satisfação com os cuidados de saúde, de acordo com Lobo (2008), realça a ansiedade e incertezas relacionadas e consequentes com a situação de doença e a importância do apoio emocional recebido.

Diferentes autores como Ovretveit (2003), Ribeiro (2003), Awara e Fasey (2008), Debono e Travaglia (2009), Lopes et al. (2009) também referem que a satisfação é conferida pelo próprio indivíduo e definem-na como sendo uma consequência não só da realização das suas expectativas, mas também da realização das suas necessidades, desejos, preferências, metas, dos resultados alcançados e/ou resolução do problema de saúde que originaram a necessidade de o cliente recorrer aos respetivos serviços. Importa referir, que vários estudiosos designadamente Raftopoulos (2005), Ribeiro (2005), Awara e Fasey (2008), Hespanhol et al. (2008) e Graça (2010), de modo unanime, afirmam que a satisfação é uma atitude, uma emoção ou um sentimento manifestado e avaliado através de opiniões e perceções, ou seja “não pode ser observada e medida diretamente, só pode ser inferida” (Graça, 2010, p.4), sendo por isso distinta de um comportamento. Enquanto atitude, a satisfação é constituída, por componentes afetivos, cognitivos e comportamentais (Dinis, 2013).

De acordo com Santos et al. (2007) “a satisfação dos clientes é atualmente, considerada como um objetivo fundamental dos serviços de saúde e tem vindo a ocupar um lugar, progressivamente mais importante, na avaliação da qualidade dos mesmos.” (p.10). O aumento da popularidade deste conceito está associado ao seu valor mediador na adesão terapêutica, à evidência de que a satisfação dos mesmos está diretamente relacionada com os resultados dos cuidados de saúde, influenciando muitos comportamentos de doença e de saúde e à crescente importância do papel do cliente dos cuidados de saúde enquanto

consumidor. Mais especificamente, sabe-se que a satisfação dos clientes está associada à taxa de uso de cuidados de saúde, à efetividade das terapêuticas e ao estado geral de saúde.

Segundo Cruz e Melleiro (2010) esta pode ocorrer quando as suas necessidades e expectativas são satisfeitas, tornando as suas perceções mais positivas e os resultados esperados alcançados. Por outro lado, a baixa expectativa em relação ao serviço pode conduzir a uma maior satisfação, tal como um elevado grau de exigência pode levar a uma menor satisfação com o serviço (Hollanda et al., 2012).

Enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, a sua opinião é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, a identificação de problemas a corrigir ou de novas expectativas em relação aos cuidados e, finalmente, na reorganização dos serviços de saúde (McIntyre et al., 2002). Logo, o cliente tem um papel importante na organização dos serviços, atendendo a que, através da avaliação da sua satisfação, relativamente aos mesmos, podem ser adotadas novas estratégias ou modificarem-se as existentes, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados (Coimbra et al., 2011).

Estudos sobre a esfera da satisfação, têm demonstrado os benefícios e as dificuldades na resposta dos serviços de saúde às necessidades e expectativas dos clientes. Desta forma, a análise da satisfação consubstancia-se como um importante instrumento no planeamento e organização da assistência, com vista à adequação da resposta às necessidades dos clientes (Rosa et al., 2011). Para autores como Arakawa et al. (2012), a satisfação dos clientes com o atendimento pode contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida pois parece promover a adesão ao tratamento e a continuidade na utilização dos serviços.

Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2011), para conseguir alcançar a satisfação do cliente é essencial, não só, identificar de que serviços o cliente necessita, como também, transmitir-lhe como os deve utilizar eficazmente, favorecendo a sua participação nas decisões relativas à sua saúde. Nesta ordem de ideias, os clientes devem ser incitados a participar nas decisões inerentes à sua saúde, vendo reconhecidos os seus direitos e deveres, considerando que a sua satisfação concorre para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados (Coimbra et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2000) e também para autores como Johansson et al. (2002), Ribeiro (2003), Franco e Florentim (2006) Özsoy et al. (2007), Hespanhol et al. (2008), Gomes (2008), Wagner e Bear (2008), Kleinpell (2009) Debono e Travaglia (2009), Soufi et al. (2010), José e Abrantes (2010) e Oliveira (2012) a satisfação dos clientes quanto aos cuidados de enfermagem constitui um importante e

legítimo indicador. A avaliação da mesma, integra o quadro de referência para a construção de indicadores de qualidade e produtividade na enfermagem. O aumento do consumo dos serviços de saúde e, simultaneamente, o aumento da responsabilização das instituições de saúde, leva à necessidade destas se certificarem se os clientes estão ou não satisfeitos com os cuidados que recebem (Gomes & Mendes, 2008).

A satisfação do cliente tornou-se uma importante componente da qualidade do atendimento e de atributos do sistema, no clima competitivo do mercado dos cuidados de saúde, para a identificação e monitorização dos consumidores. Com efeito, a opinião do cliente tem vindo a ser cada vez mais ponderada no domínio científico (Gomes & Mendes, 2008, Charalambous, 2010).

A nível internacional, vários estudos foram realizados para determinar o nível de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem nos últimos anos. Por exemplo, estudos feitos na Arábia (Atallah et al., 2013), Malásia (Wai et al., 2013), Brasil (Freitas et al., 2014; Santos et al., 2017) evidenciaram que a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem é elevada (Bernardo & Lucas, 2020).

Também a nível nacional, o estudo da satisfação dos clientes, nos últimos anos, tem sido alvo das prioridades de investigação em várias áreas académicas, onde a saúde não é exceção. Autores como Ribeiro (2003), Alves (2007), Correia (2007), (Alves, 2012), Lopes (2012), Cruz (2013), Ferreira (2014), Chaves et al. (2016) Mendes (2017), Rosa (2017) Martins e Frutoso (2017) nos seus estudos estudaram a avaliação da satisfação das pessoas com os CSP.

Em Portugal, são vários os estudos que abordam a satisfação das pessoas atendidas pelo SNS, sendo utilizadas diferentes dimensões que são usadas para avaliar e mensurar a qualidade dos cuidados prestados, quer em contexto hospitalar quer em contexto de CSP. É consensual que as perspetivas das pessoas doentes, são largamente reconhecidas como determinantes na avaliação da qualidade dos cuidados prestados. Perante esta duplicidade institucional, na identificação das dimensões e variáveis que influenciam a satisfação da pessoa, alguns autores indicam que a satisfação aparenta depender do tipo de cuidados prestados e do contexto em que ela é estudada, enquanto outros referem que tem a ver com as características das pessoas, dos profissionais de saúde, do relacionamento profissional de saúde enfermeiro/pessoa, de fatores estruturais e de localização (Alves, 2012).

Para o mesmo autor, mesmo que a satisfação e as suas diversas dimensões sejam reconhecidas como parte integrante dos cuidados e a evidência revele que a melhoria da qualidade está fortemente relacionada com a satisfação dos clientes, também não é fácil

avaliar a satisfação das pessoas. É conhecido que, tanto os profissionais de saúde como as administrações dos serviços de saúde, têm perspetivas diferentes das pessoas atendidas quanto às noções de cuidados de saúde.

Ribeiro (2003) no seu estudo “Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem – construção e validação de um instrumento de medida” criou um instrumento denominado SUCECS26 – satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no CS, que avalia a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem, atendidos no CS segundo seis dimensões: qualidade na assistência, individualização da informação, envolvimento do cliente, informação dos recursos, formalização da informação e promoção de elo de ligação, obtendo um nível de satisfação global dos clientes participantes de 66,5%. As dimensões mais valorizadas foram a qualidade na assistência, o envolvimento do cliente e a individualização da informação. A dimensão menos apreciada foi a formalização da informação.

Na mesma ótica, Johansson et al. (2002) concluíram nos seus estudos que a satisfação do cliente pode ser definida como evolução subjetiva das reações cognitivas e emocionais como resultado das suas interações entre as suas expectativas quanto aos cuidados de enfermagem ideais e a sua perceção dos atuais cuidados de enfermagem.

Segundo Campos et al. (2009), a satisfação é um indicador direto e relevante na área da qualidade dos cuidados com repercussões no planeamento e avaliação dos mesmos. A satisfação do cliente é influenciada pela forma como os cuidados satisfazem as suas expectativas e necessidades, que são influenciadas por valores pessoais, fatores ambientais, experiências passadas, e o contexto da situação em que se encontra.

A satisfação do cliente, contudo, pode não ter efeitos terapêuticos específicos, no entanto, o facto de diminuir a ansiedade e aumentar o sentido de controlo sobre os acontecimentos, pode contribuir para uma recuperação mais rápida, o que significa que contribui para a qualidade de vida. A satisfação do cliente pode ser interpretada como aquilo que torna o cliente capaz de avaliar os seus próprios cuidados, segundo a qualidade de cuidados apercebida (Coelho, 2013).

A importância que é dada à avaliação da satisfação deriva do facto de se tratar de um indicador da qualidade dos serviços. De facto, os resultados da investigação mostram uma relação inequívoca entre a satisfação dos clientes e outras variáveis dos cuidados de saúde, entre elas, a adesão dos indivíduos à terapêutica instituída (Ribeiro, 2003).

A revisão da literatura sobre a satisfação do cliente é útil, quando os objetivos são delineados para atender a necessidades específicas, para o uso adequado de métodos e

medidas. O cliente de serviços de saúde não se afigura como julgador passivo dos eventos. A satisfação tem correspondentes comportamentais que fazem do cliente agente ativo no processo de satisfação, fazendo desta um processo dinâmico por oposição a um produto (Santos et al., 2007).

De acordo com esta consideração, Mrayyan (2006) caracteriza a satisfação do cliente como a medida, em que, os cuidados de enfermagem atendem às expectativas do cliente em termos da arte do cuidado, qualidade técnica, ambiente físico, eficácia e resultados dos cuidados, a disponibilidade e a continuidade dos cuidados. Na perspetiva de Santos et al. (2007), a satisfação do cliente é uma medida que traduz a efetividade dos serviços de saúde, pois parece fornecer a ligação necessária entre o nível de serviço e a perceção do cliente relativa ao trabalho executado.

A evidência científica sugere vários instrumentos para avaliar a satisfação do cliente nos cuidados de Saúde. Mas, o rigor científico impõe que se deve optar por instrumentos traduzidos, validados e aferidos para a população portuguesa.

Ribeiro (2005), realizou um estudo com a finalidade de construir e validar um instrumento de avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem no hospital e CS (SUCEH21 e SUCECS26). A autora realizou, inicialmente um estudo exploratório no contexto de uma unidade local de saúde. Para o efeito, executou entrevistas semiestruturadas a clientes internados no hospital e que frequentavam o CS, com o intuito de recolher informação pertinente para a construção dos itens do questionário de avaliação dos cuidados de enfermagem.

A nível internacional, Weldring e Smith (2013) abordam os resultados relatados pelos pacientes (Patient-Reported Outcomes) - PROs e medidas de resultados relatados pelo paciente (Patient-Reported Outcome Measures) - PROMs. Ambas as medidas de experiências relatadas pelo paciente (Patient-Reported Experiences Measures) - PREMs e a iniciativa de envolvimento público e do paciente (Patient and Public Involvement) – PPI, para incluir pacientes nos processos de pesquisa.

Os mesmos autores referem que os PROs fornecem relatórios de pacientes sobre a sua própria saúde, qualidade de vida, ou estado funcional associado aos cuidados de saúde ou tratamento que receberam. Por outro lado, os PROMs são ferramentas e instrumentos usados para relatar PROs. O paciente relata experiências por meio do uso de PREMs, como escalas de satisfação, fornecendo, deste modo, informações sobre a experiência do paciente com o seu atendimento ou serviço de saúde.

Verifica-se uma crescente atenção internacional em relação ao uso de PREMs como um indicador de qualidade no atendimento e segurança do paciente. Isso reflete o compromisso contínuo dos serviços de saúde de envolver os pacientes e o público num contexto mais amplo de desenvolvimento e avaliação da prestação de serviços de saúde e na melhoria da qualidade, fornecendo informações sobre a experiência dos pacientes com os seus cuidados ou serviço de saúde.

Há um reconhecimento crescente da importância de envolver os pacientes e o público na pesquisa clínica e dentro do contexto mais amplo de desenvolvimento e avaliação da prestação de serviços de saúde e melhoria da qualidade.

Por outro lado, PROMs são as ferramentas e/ou instrumentos que foram desenvolvidos para garantir uma medição válida e confiável desses resultados relatados pelos pacientes, como medidas de qualidade de vida. Essas ferramentas geralmente são questionários auto preenchidos pelo paciente. Em 2000, os PROMs foram introduzidos em algumas partes dos EUA com o objetivo de estender os PROMs como um mecanismo de reembolso para a responsabilidade dentro das organizações de saúde.

O uso de PROMs continua a expandir-se além da pesquisa clínica em reconhecimento do seu potencial para transformar os cuidados de saúde, bem como melhorar a qualidade e a segurança, colocando os clientes no centro da tomada de decisão. Este uso crescente de PROMs culminou em PROs, atingindo maior credibilidade entre os órgãos reguladores que visam padronizar o seu uso e interpretação em ensaios clínicos.

Desde 2009, tornou-se obrigatório no Reino Unido usar PROMs para relatar resultados para determinados clientes cirúrgicos eletivos, como um método de coleta de informações sobre a eficácia do atendimento ao paciente dentro do National Health Service do Reino Unido (NHS) na perspetiva do paciente. Essa adoção obrigatória de PROMs foi impulsionada pelo governo do Reino Unido para permitir a comparação de serviços de saúde e para identificar os pontos fortes e fracos da prestação de cuidados de saúde e impulsionar a melhoria da qualidade. A inclusão de PROs por meio do uso de PROMs com resultados clínicos em pesquisa e prática clínica fornece uma compreensão mais completa do impacto de uma intervenção, terapia e/ou serviço no paciente. O PPI no processo de pesquisa garante que a pesquisa seja relevante para os pacientes e que as medidas apropriadas sejam selecionadas.

As medidas de experiência relatadas pelo paciente - PREMs, são ferramentas e instrumentos que relatam a satisfação do paciente com um serviço de saúde e são ferramentas genéricas, frequentemente usadas, para obter a experiência geral do paciente no atendimento

de saúde. Esses instrumentos ou ferramentas revelaram associações positivas entre a satisfação do paciente e a segurança e são uma medida confiável de quão bem um hospital é capaz de fornecer serviços de boa qualidade do ponto de vista do paciente. Internacionalmente há uma crescente atenção em relação à utilização de PREMs, como um indicador de qualidade do atendimento e segurança do paciente, uma vez que são utilizados para avaliar os cuidados de saúde em termos de eficácia clínica e eficiência econômica. Neste enquadramento de ideias, importa referir que, atualmente, existe pela OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) uma iniciativa de Pesquisas de Indicadores Relatados por Pacientes – PaRIS. Os países trabalham juntos no desenvolvimento, padronização e implementação de uma nova geração de indicadores que medem os resultados e as experiências relacionadas com os cuidados de saúde que mais importam para as pessoas.

Este facto reflete o compromisso contínuo dos serviços de saúde de envolver os clientes e o público num contexto mais amplo de desenvolvimento e avaliação da prestação de serviços de saúde e melhoria da qualidade.

Neste contexto, os estudos sobre a satisfação dos clientes devem servir não só para melhorar a imagem pública, mas essencialmente para a implementação de mudanças na organização, numa estratégia concertada, que permita responder, em geral, aos desejos, expectativas e necessidades em saúde das populações (Ribeiro, 2003).

A satisfação do cliente é um dos elementos fundamentais da qualidade, inserido no processo de avaliação dos serviços de saúde (Xesfingi & Vozikis, 2016; Manzoor et al., 2019; Ng & Luck, 2019) em que os questionários de satisfação aplicados aos clientes têm sido uma ferramenta aplicada para avaliar o cuidado na sua perspetiva e são uma componente essencial de qualquer programa de monitorização e melhoria da qualidade. A experiência do cliente é uma medida do aspeto relacional e funcional do cuidado (Kumah et al., 2017; Henker et al., 2018; Machado 2019).

O cliente tem papel fundamental no processo de avaliação da assistência, caracterizando-se como fonte de opiniões e sugestões, que naturalmente auxiliam na mensuração da satisfação, contribuindo no processo de melhoria dos serviços oferecidos. O enfermeiro deve garantir ao cliente, uma assistência livre de danos, sejam estes físicos ou morais, devendo atuar como ponte facilitadora, sendo capaz de perceber as necessidades do cliente. Reconhecer valores e esclarecer dúvidas estabelecendo uma relação de confiança entre ambos os lados. O cliente deve sentir-se valorizado e confiante, capaz de manifestar as

próprias críticas e sugestões com clareza e sem medos, transmitindo autêntica opinião em relação ao serviço oferecido (Lopes, 2012).

Nos últimos anos, verifica-se uma maior preocupação em colocar os clientes como foco na pesquisa de cuidados de saúde e avaliar os cuidados clínicos, com o intuito de melhorar a sua experiência e garantir que a pesquisa seja sólida e de valor máximo para os serviços de saúde.

Existe uma vasta literatura sobre o conceito de satisfação, com diferentes perspetivas de abordagem. Denota-se que este é cada vez mais discutido na área da saúde, sendo uma importante premissa nas intuições de saúde, constituindo uma ferramenta indispensável para a melhoria dos cuidados de saúde e um importante indicador que reflete a qualidade dos cuidados prestados.

1.4. Determinantes da satisfação dos clientes

Alguns estudos procuraram estudar a relação entre a satisfação e as variáveis que a determinam.

Bernardo e Lucas (2020) com base em autores como Crow et al. (2003), Alhusban e Abualrub (2009) e Karaca e Durna (2019), referem que a avaliação da satisfação do cliente tem sido para as instituições de saúde uma estratégia para compreender os fatores que influenciam a perceção da qualidade do cuidado, na perspetiva do cliente.

Já em 1988, Weiss, após uma revisão extensa de literatura sobre o tema, referiu serem quatro os grupos principais de determinantes da satisfação. São eles, as características dos clientes (incluindo as sociodemográficas; as expectativas destes sobre a consulta e os seus estados de saúde); as características dos profissionais que prestam o atendimento (incluindo traços de personalidade, qualidade técnica e a “arte do cuidado”); os aspetos da relação profissional-cliente e os fatores estruturais e ambientais (incluindo o acesso, forma de pagamento, tempo de tratamento, marcação de consulta e outros).

Igualmente Gasquet (1999) referiu-se às dimensões da satisfação, apresentando-a como um fenómeno multidimensional. No entanto, das muitas classificações existentes, o mesmo autor, propôs reter quatro grandes domínios: a satisfação global; as relações interpessoais; os aspetos técnicos dos cuidados; e, ainda, as prestações não clínicas.

Para Ribeiro (2003), é consensual que o conceito de satisfação é de difícil operacionalização, dada a sua natureza multidimensional, sendo que a avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados de saúde em geral, e com os cuidados de enfermagem em particular, devem incluir várias dimensões, pois depende de fatores como as

características sociodemográficas, estado físico e psicológico, atitudes e expectativas relacionadas com os cuidados, assim como a estrutura, o processo e o resultado dos cuidados.

Para a mesma autora, a satisfação pode ainda ser influenciada por variáveis, cuja influência direta ou indireta é desconhecida, e, sobre as quais o investigador não tem qualquer controlo, mas que podem ser determinantes para os resultados dos estudos no âmbito da satisfação dos indivíduos, independentemente do seu estatuto e função social, da sua cultura e da sua implantação geográfica, entre outros aspetos.

Segundo Santos et al. (2007) as crenças (aprendizagens da relação; perceção do estado de saúde e perceção de doença), traços da personalidade e padrões comportamentais do cliente (otimismo ou pessimismo, estilo extrovertido ou introvertido, afetividade, estabilidade emocional, impulsividade, padrão comportamental), competências interpessoais (estilos de comunicação, assertiva, passiva ou agressiva e ansiedade social) também influenciam a satisfação do cliente.

Já Sodani et al. (2010) defendem que a satisfação do cliente depende de muitos fatores, tais como: qualidade dos cuidados, a disponibilidade da medicina, o comportamento dos profissionais de saúde, custo dos serviços, as infraestruturas do hospital, conforto físico, apoio emocional e o respeito pelas preferências do cliente.

Corroborando esta ideia, Lopes (2012) e Coelho (2013) fazem referência à OE (2001) e a autores como Johansson et al. (2002), Persson e Gustansson (2005), Akin e Erdogan (2007), Carvalhais e Sousa (2007), Oriá Mob et al. (2009); Findik et al. (2010), Walsh e Walsh (2012), os quais referem a existência de vários fatores que podem determinar a satisfação dos clientes, desde as características inerentes à pessoa como domínios sociodemográficos (idade, sexo, nível socioeconómico, nível educacional, e religião) à influência do ambiente na pessoa, a importância da comunicação e informação durante o internamento, a relação entre enfermeiro, cliente e família e as expectativas em relação aos cuidados de enfermagem.

De acordo com alguns estudos e investigadores, as variáveis sociodemográficas como a idade, sexo, grau de escolaridade, estado civil e classe social, exercem influência direta na satisfação dos clientes, comparável à própria prestação dos cuidados de saúde (Brito, 2015).

Santos et al. (2017) e Mulugeta et al. (2019) também assumem que as características sociodemográficas dos clientes como idade, sexo, nível de escolaridade e experiência anterior de internamento, também têm sido apontadas como variáveis que exercem influência na satisfação.

Nesta mesma ótica, Bernardo e Lucas (2020), baseado em autores como Gill e White (2009), Ahmed et al. (2013) e Batbaatar et al. (2016), referem que a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem, pode ser afetada por inúmeros fatores, incluindo fatores relacionados com o cliente (residência, história prévia de internamento) e fatores relacionados com o contexto (disponibilidade e comportamento dos enfermeiros prestadores de cuidados e ambiente físico circundante).

Contrariamente, Brito (2015) referira, anteriormente, que existem autores que deixaram de valorizar estas variáveis como preditores da satisfação, contudo, para o mesmo autor, a idade é a variável que apresenta maior uniformidade nos estudos sendo por isso a variável que mais influencia a satisfação dos clientes com os cuidados de saúde.

Para alguns estudiosos, os clientes mais velhos manifestam-se mais satisfeitos do que os mais jovens. Estes achados podem estar relacionados com a procura e necessidade de cuidados de enfermagem tenderem a aumentar com a idade e os clientes mais idosos se sentirem mais satisfeitos com os cuidados prestados (Ferreira, 2014; Brito 2015).

Oliveira (2012) e Brito (2015), também referem que estudos realizados em alguns países demonstraram que clientes mais velhos, idosos, estão mais satisfeitos com os cuidados de saúde.

Em contrapartida, Diniz (2013) e Mendes (2017) ao estudarem a satisfação dos clientes face aos cuidados de enfermagem, concluíram que não existe associação, estatisticamente significativa, entre a idade e a satisfação total, ou seja, não se verificou a influência da idade na satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem.

Relativamente à variável sexo, os resultados são mais inconsistentes. Para a maioria dos autores referidos por Oliveira (2012), esta variável não tem qualquer influência no nível de satisfação do cliente. Por outras palavras, a variável sexo tem uma influência pouco significativa na satisfação do cliente, não encontrando variação. Assim, na generalidade, o sexo, parece não ser determinante da satisfação.

Contrariamente, Alves (2007) concluiu que as mulheres estão mais satisfeitas com os cuidados de enfermagem do que os homens. São também as mais exigentes e recorrem mais frequentemente aos serviços de saúde. Suplementando estes achados, Ferreira (2014) efetuou um estudo sobre a satisfação dos clientes face aos cuidados de enfermagem tendo concluído existirem diferenças, estatisticamente significativas, atendendo ao sexo, afirmando que as mulheres estavam mais satisfeitas que os homens.

No entanto, num estudo realizado por Ferreira et al. (2017) sobre a satisfação dos utilizadores dos CSP da região de Lisboa e Vale do Tejo, os autores constataram que os

homens estão ligeiramente mais satisfeitos que as mulheres com os cuidados primários prestados.

Por outro lado, num estudo realizado por Pontinha (2011), relativo à satisfação dos clientes face à prestação de cuidados de saúde, os clientes do sexo masculino não se diferenciaram, de forma estatisticamente significativa, do sexo feminino. Essa constatação, permitiu concluir que existe uma homogeneidade nos scores/índices médios de satisfação com os cuidados de saúde recebidos em função do sexo dos clientes, resultado este igualmente obtido por Mendes (2017) quando ao estudar a satisfação global dos clientes com os cuidados de enfermagem verificou que esta não é influenciada pelo sexo.

No que se refere ao nível de escolaridade, autores como Ribeiro (2003), Alves (2007), Hespanhol et al. (2008), Lourenço (2008), Pimentel (2010) e Chaves et al. (2012), defendem que esta tem influência na satisfação dos clientes, sendo que os níveis de escolaridade mais baixos estão associados a níveis de satisfação maiores, enquanto níveis de escolaridade mais elevados estão associados a níveis de satisfação mais baixos. No estudo de Ferreira (2014), a satisfação global dos clientes diminuiu consoante aumentou o nível de habilitações literárias, embora sem evidências estatisticamente significativas.

Por outro lado, Lourenço (2008) não verificou diferenças estatisticamente significativas entre a satisfação dos clientes e as habilitações literárias assim como também Mendes (2017) constatou, no seu estudo, que estas não influenciam a satisfação global dos clientes os cuidados de enfermagem.

Salienta-se outro fator importante, o estado de saúde do cliente prévio e após intervenção. O estado físico e psicológico prévio e a gravidade da doença associada ao estado psicológico, podem afetar a perceção dos cuidados prestados, condicionar os próprios resultados e a satisfação. Num estudo realizado por Bleish et al. (2009), os clientes que relataram um mau estado de saúde apresentaram menor probabilidade de estar satisfeitos com o sistema de saúde. Por outro lado, as alterações produzidas no estado de saúde do cliente são resultado dos cuidados de saúde que foram prestados. Deste modo, uma melhoria no estado de saúde está associada a maior satisfação e o inverso também se verifica (Ribeiro, 2005).

Outro fator determinante na satisfação dos clientes com os cuidados recebidos, com base em alguns estudos referidos por Oliveira (2012), está relacionado com a comunicação e da informação dada aos clientes. Este é um aspeto que tem de facto um peso muito grande na relação entre o cliente e os profissionais de saúde, sobretudo se tivermos em conta que, existe atividades relacionadas com comunicação no trabalho desenvolvido pelo enfermeiro.

A comunicação e a informação são os aspetos mais importantes para que as pessoas se sintam satisfeitas com os cuidados que lhes são prestados, e de acordo com alguns estudos referidos pelo mesmo autor supracitado (2012), parece existir uma correlação positiva entre o nível de informação e o nível de satisfação dos doentes. Tais estudos demonstraram que quanto maior era a quantidade de informação fornecida pelo médico maior era o grau de satisfação do cliente. Mas, na prática, esta correlação existente entre o nível de informação e o nível de satisfação dos clientes, só é verdadeira até determinado ponto, uma vez que, um aumento exagerado da informação dada é ineficaz, pois os clientes, por vezes, não compreendem ou não se lembram do que lhes foi referido, e numa fase inicial da doença, a informação pode até aumentar o stress e a ansiedade.

Para o mesmo autor, os fatores físicos e estruturais do serviço de saúde, são também determinantes na satisfação dos clientes, e isto está relacionado com aspetos como a localização, o acesso, o tempo de espera e de tratamento e a continuidade dos cuidados. Isto são tudo aspetos relacionandos com a organização da instituição, dos serviços e dos cuidados que são prestados, mas que, por vezes, faz toda a diferença se considerarmos que os clientes tendem a procurar os melhores médicos, a melhor qualidade e a melhor tecnologia.

Conhecer os fatores que influenciam a satisfação dos clientes no âmbito dos serviços de saúde é um processo complexo, como se pode verificar pelos diversos estudos efetuados neste âmbito, os quais apresentam resultados não consensuais (Pontinha, 2011), o que fez com que vários autores deixassem de valorizar estas variáveis como preditoras da satisfação (Oliveira, 2012).

1.5. Cuidados de saúde primários

Os CSP são um elemento-chave de um sistema de saúde, constituindo-se como os cuidados de primeiro contacto, ao estarem acessíveis quando necessários e acompanhando global e longitudinalmente todo o processo saúde-doença de uma vida e não apenas os episódios de doença pontual Orientam-se para a promoção da autorresponsabilização e autonomia dos cidadãos nas suas decisões e ações, coordenando sempre que necessário, as suas interações com outras estruturas ou profissionais no domínio da saúde (Biscaia et al., 2008).

Enquanto rede prestadora de cuidados de saúde, o aparecimento dos CSP em Portugal, teve origem na reforma do sistema de saúde em 1971, antes da Declaração de Alma Ata, de 1978 e da constituição do SNS português em 1979 (Miguel & Sá 2010).

Os CSP fazem parte integrante do sistema de saúde, constituindo o centro, assim como do desenvolvimento social e económico global da comunidade. Proporcionam o primeiro nível de contacto do indivíduo, da família e da comunidade, permitindo a aproximação da assistência de saúde, o mais perto possível dos locais onde a população vive e trabalha, e constituem o primeiro elemento de um processo permanente de assistência de saúde (Chaves 2006).

A importância dos CSP como pedra basilar de um sistema de saúde completo, isto é, que contemple a promoção da saúde e a prevenção da doença e não apenas a sua cura, foi, internacionalmente reconhecida e acordada pelos líderes mundiais desde a conferência que culminou com a redação da Declaração de Alma Ata (WHO, 1978), a qual foi reafirmada com a Declaração de Astana, em 2018.

Esta declaração visa reorientar os esforços para os CSP, de modo a garantir que todos, em qualquer área geográfica, possam desfrutar do mais alto padrão de saúde possível. A Declaração de Astana, aprovada, por unanimidade, pelos Estados Membros das Nações Unidas, estabelece compromissos em quatro áreas básicas: tomar decisões políticas arrojadas para a saúde em todos os setores; estabelecer cuidados básicos de saúde sustentáveis; capacitar indivíduos e comunidades e alinhar o apoio das partes interessadas às políticas, estratégias e planos nacionais (WHO, 2018).

1.6. Enfermagem de reabilitação

A profissão de enfermagem tem a particularidade do cuidar de forma holística, centrado no indivíduo como um ser total (físico, psíquico e espiritual) que tem passado e futuro, dotado de crenças, desejos, expectativas e necessidades que influenciam e determinam as suas experiências no continuum saúde/doença (Martins & Dias, 2010), atuando em todas as faixas etárias, ao longo do ciclo de vida, centrando-se não só no indivíduo, mas também na família e comunidade. Assim, o enfermeiro “é simultaneamente um recurso e um elemento da comunidade, encontrando-se numa situação privilegiada de proximidade, garantindo a continuidade dos cuidados” (p. 18) com a população em geral e ao longo do ciclo de vida (Gomes, 2011).

Como ciência, a ER evoluiu para dar resposta aos desafios e exigências emergentes, com base no cuidar holístico, visando a satisfação do cliente em anuência com as suas necessidades, decisões e expectativas. É consensual que o incremento de exigência e

expectativas dos cidadãos determinam o desenvolvimento da prestação dos cuidados de ER (Lopes, 2012).

Nos termos do regulamento n.º 392/2019 - Regulamento das competências específicas do EEER, a reabilitação:

enquanto especialidade multidisciplinar, compreende um corpo de conhecimentos e procedimentos específicos que permite ajudar as pessoas com doenças agudas, crónicas ou com as suas sequelas a maximizar o seu potencial funcional e independência. Os seus objetivos gerais são melhorar a função, promover a independência e a máxima satisfação da pessoa e, deste modo, preservar a autoestima. (p.13565).

Enquanto o EEER:

concebe, implementa e monitoriza planos de enfermagem de reabilitação diferenciados, baseados nos problemas reais e potenciais das pessoas. O nível elevado de conhecimentos e experiência acrescida permitem-lhe tomar decisões relativas à promoção da saúde, prevenção de complicações secundárias, tratamento e reabilitação maximizando o potencial da pessoa. A sua intervenção visa promover o diagnóstico precoce e ações preventivas de enfermagem de reabilitação, de forma a assegurar a manutenção das capacidades funcionais dos clientes, prevenir complicações e evitar incapacidades, assim como proporcionar intervenções terapêuticas que visam melhorar as funções residuais, manter ou recuperar a independência nas atividades de vida, e minimizar o impacto das incapacidades instaladas (quer por doença ou acidente) nomeadamente, ao nível das funções neurológica, respiratória, cardíaca, ortopédica e outras deficiências e incapacidades. Para tal, utiliza técnicas e tecnologias específicas de reabilitação e intervém na educação dos clientes e pessoas significativas, no planeamento da alta, na continuidade dos cuidados e na reintegração das pessoas na família e na comunidade, proporcionando-lhes assim, o direito à dignidade e à qualidade de vida. O avanço no conhecimento requer que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação incorpore continuamente as novas descobertas da investigação na sua prática, desenvolvendo uma prática baseada na evidência, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, participando também em projetos de investigação que visem aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da sua especialização. (p.13565).

As referidas características permitem que o enfermeiro estabeleça com o cliente, nas mais variadas situações, nomeadamente em momentos de crise, um canal privilegiado de comunicação, favorável à interação e partilha de expectativas, confiança, valores e sentimentos, indispensável para a identificação, compreensão e atendimento das suas necessidades e desejos, possibilitando o desenvolvimento de uma relação terapêutica de ajuda. A importância de uma relação de ajuda, baseada na escuta ativa e que proporciona o

envolvimento e participação do indivíduo e respetiva família na elaboração de um plano de intervenção, especificamente orientado para as suas necessidades e condições de saúde, prende-se com o fato de potenciar a adesão consciente e ativa ao tratamento, reduzir o erro na prestação de cuidados e melhorar a qualidade desses mesmos cuidados, maximizando a satisfação do indivíduo (OPSS, 2010).

A prestação de cuidados de enfermagem de qualidade implica aptidões inerentes a qualquer enfermeiro, mas também exige capacidades específicas adquiridas e desenvolvidas por enfermeiros especialistas. Estes profissionais, como já referido anteriormente pelo regulamento n.º 392/2019 e de acordo com Dinis (2013), são detentores de competências clínicas adequadas às necessidades singulares de cada cliente, assim como desenvolvem competências a nível da conceção, gestão (planeamento/estratégia) e supervisão de cuidados (gestão operacional), assessoria, formação e investigação.

Um estudo realizado por Dellasega e Zerbe (2000) em que se compararam resultados dos cuidados prestados por enfermeiros generalistas e especialistas revelou uma relação direta entre a eficácia dos cuidados, o bem-estar do indivíduo e família e a formação especializada dos enfermeiros.

Evidencia-se o papel do EEER devido à sua abrangente área de atuação que acompanha os cuidados em situações agudas para situações crónicas de longa duração, direcionada quer para a prevenção de complicações originárias de doenças que podem gerar incapacidades, quer para a implementação de intervenções com o objetivo de promover a melhor independência possível (Faro, 2006) e pela pertinência, já há muito comprovada da sua intervenção junto de clientes que apresentam patologias do foro respiratório (Diniz, 2013).

O EEER assume junto do cliente e dos seus cuidadores, um papel de educação, orientação, aconselhamento, referência e liderança, sendo responsável por gerir os cuidados de enfermagem, rentabilizando os recursos disponíveis, supervisionando os programas de redução do risco e reeducação funcional, monitorizando e introduzindo no processo de prestação de cuidados os ajustes necessários, com o objetivo de promover práticas de qualidade, seguras e eficazes e garantir a satisfação do cliente (Rocha, 2011).

Dinis (2013) defende que a comunicação estabelecida entre enfermeiro e o cliente e a informação dada ao mesmo e à respetiva família, além de ser um direito legal do indivíduo, também proporciona e potencializa a manutenção da sua independência e adaptação, aumentando os níveis de adesão ao tratamento e cuidados de saúde e a sua satisfação. Esta

informação estabelece-se num contexto de relação profissional entre enfermeiro e cliente, pois a enfermagem é uma profissão de relação (Deodato, 2006) e implica compreender e conhecer as dúvidas, necessidades, expectativas e características psicológicas, culturais e cognitivas do cliente, proporcionando-lhe o nível adequado, personalizado e desejado de informação.

A informação apenas beneficiará aqueles que a pretendem, se for dada de acordo com o que lhes agrada e de forma que a compreendam (Melo, 2005; Ervin, 2006). Várias são as investigações já realizadas acerca do domínio em estudo. Em concreto, estudos realizados por Melo (2005) indicam que os doentes conhecedores da sua situação clínica tendem a estar mais satisfeitos com os cuidados recebidos, apresentam índices mais baixos de perturbação emocional e ansiedade, aderem mais facilmente ao tratamento, têm internamentos mais curtos e necessitam de menor quantidade de fármacos. Enquanto, a desvalorização da comunicação e falta de informação durante a prestação de cuidados tem como consequência uma avaliação negativa da qualidade desses mesmos cuidados e elevados níveis de insatisfação por parte dos clientes (Teixeira, 2004; Melo, 2005; Santos et al., 2010).

A ER tem a oportunidade de demonstrar que pode estar inserida nas diferentes unidades, bem como nas diferentes equipas de saúde que a constituem e com o seu trabalho, ir de encontro às necessidades das populações abrangidas por estas unidades. Como refere Gomes (2008, p.224) “os Enfermeiros de Reabilitação, são importantes na equipa de saúde e uma mais-valia para os cuidados e satisfação dos utentes”.

Por esta razão, a ER ao ser integrada nos CSP, com a prestação de cuidados a pessoas dependentes em contexto domiciliário, também tem que estar incluída nesta perspetiva, demonstrando que a qualidade nos cuidados de ER conduz à obtenção de pessoas satisfeitas, que por sua vez tem repercussões na saúde da população em geral e na imagem pública da profissão (Alves, 2012).

A satisfação da pessoa será, portanto, um indicador válido na avaliação da qualidade dos serviços. Como afirmava Duchene (2000), a ER tem um significativo desafio, no que concerne em ir ao encontro das expectativas de qualidade das pessoas e das suas famílias.

Para o conhecimento da satisfação das pessoas, torna-se fundamental conhecer como estas veem os EEER na sua prática diária, bem como, se as atuações destes, vão de encontro às suas necessidades (Alves, 2012).

Neste sentido, a ER constitui um novo paradigma, como uma especialidade e estratégia de assistência, evidenciando as suas singularidades e debruçada na qualidade dos cuidados através da satisfação do cliente (Lopes, 2012).

1.6.1. O papel do Enfermeiro especialista em reabilitação na comunidade

Os enfermeiros detêm um papel extremamente importante na satisfação do cliente, com os cuidados de saúde, uma vez que estes constituem a maioria dos profissionais de saúde nas diferentes equipas e contactam diária e frequentemente com clientes.

A reabilitação em saúde, é um processo que possibilita à pessoa a recuperação de uma função ou uma atividade perdida devido a uma doença ou a um traumatismo. A ER remete para cuidados de saúde orientados para as sequelas de um distúrbio que gera incapacidade ou disfunção. Significa restabelecimento da saúde e das capacidades físicas, psíquicas e mentais de um indivíduo após um evento adverso na sua saúde (Freitas, 2017). Para o mesmo autor, enquanto especialidade multidisciplinar, esta ciência, compreende um corpo de saberes e procedimentos específicos que possibilita ajudar as pessoas com doenças agudas, crónicas ou com as suas sequelas a maximizar o seu potencial funcional e a sua independência.

A ER está presente, desde há alguns anos, nos CSP, com os enfermeiros a prestar cuidados especializados. É neste contexto que a enfermagem integra o processo de promoção da saúde e prevenção da doença, com evidência para a educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos constituintes da comunidade (Correia et al., 2001).

Os EEER têm, assim, a oportunidade de demonstrar que podem estar inseridos nas diferentes unidades, bem como nas diferentes equipas de saúde que a constituem, e com o seu trabalho, indo de encontro às necessidades das populações abrangidas por estas unidades (Alves, 2012). Têm como alvo de intervenção a pessoa com necessidades especiais, ao longo da sua vida, com respostas não adequadas às suas capacidades motoras e fisiológicas, sensoriais, respiratórias, da sua eliminação e sexualidade e com doença, que limita a sua atividade e não permite a participação na sua rotina diária (OE, 2019).

Nesta ordem de ideias, os EEER estão preparados para prestar cuidados às pessoas com limitações no seu autocuidado, em situações transitórias de doença, como nas limitações decorrentes do próprio envelhecimento do ser humano (Pinto, 2018).

A ER mais do que uma especialidade de enfermagem, “pode ser uma estratégia de assistência na configuração deste novo paradigma de prestação de cuidados de saúde” (OE, 2010, p.26). O seu contributo, no contexto dos CSP, permite ao indivíduo o desenvolvimento de habilidades e capacidades funcionais, a recuperação e o desenvolvimento da autonomia, a reintegração familiar e social, sem nunca excluir do seu contexto sociofamiliar. É sinónimo de competência técnica e não podemos dissociar, de forma alguma, o elevado contributo ao nível de sentimentos gerados na sua atuação junto da pessoa dependente e da pessoa prestadora de cuidados. O que distingue os cuidados de ER é o tipo de conhecimento que o EEER detém e o tipo de intervenção que faz quando presta cuidados. Assim sendo, a ER constitui uma mais-valia, dadas as necessidades específicas da população nesta área singular de atuação.

1.6.2. Satisfação do cliente e os cuidados de enfermagem de reabilitação.

Os cuidados de enfermagem visam uma perspetiva holística, respeitando a pessoa enferma como ser biopsicossocial, valorizando-a como pessoa única e insubstituível, com características e vontade próprias, conforme a ideologia adotada e defendida pela profissão, dignificando-a e elevando-a ao seu mais alto nível (Lopes, 2012).

Segundo Oliveira e Rodrigues (2005, p.75) “o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes, com o objetivo permanente da excelência do exercício profissional”. Segundo estas autoras, constituem elementos importantes para a satisfação dos clientes concernentes aos processos de prestação de cuidados: o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos de natureza individual; a procura da empatia nas instituições; o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento de cuidados; o envolvimento das pessoas significativas do cliente individual no processo de cuidados e o empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no cliente, provocadas pela mudança de ambiente forçadas pela necessidade do processo de assistência na Saúde.

Sobressai a importância de o enfermeiro conhecer a satisfação do cliente, assim como, os fatores que a influenciam, de modo a estabelecer um elo de confiança com quem cuida e conseqüentemente favorecer uma avaliação positiva do cuidado que recebe (Oliveira & Guirardello, 2006).

A reabilitação tem diversas características que podem influenciar a satisfação do cliente: a interação, que envolve maior contacto físico; a terapia requer do cliente

participação ativa; o tratamento pode causar dor e ser, desta forma, percebido como uma ameaça física (Monnin & Perneger, 2002).

Santos et al. (2009) no seu estudo demonstraram que os seus participantes atribuíram sentimentos de confiança, tranquilidade, gratidão, satisfação e valorização face à intervenção do EEER que estão relacionados com as suas competências profissionais, na informação transmitida, na ajuda disponibilizada e na eficácia do programa terapêutico estabelecido. A satisfação surge assim como um dos contributos na qualidade de cuidados de ER prestados.

Os domínios genéricos básicos, em estudos sobre ER, incluem a função física, desempenho cognitivo, o afeto, a ação social, e a satisfação com os cuidados recebidos (Kearney & Lever, 2010). Os mesmos autores ressaltam que o cliente em reabilitação patenteia a satisfação através de duas vertentes, a alcançada através dos cuidados prestados e a obtida pelos resultados reais, pois os sujeitos são influenciados pelo estado atual em detrimento da melhoria com o decorrer do tratamento.

Os cuidados em ER devem ser personalizados, de acordo com os valores e necessidades do cliente, sustentados num suporte teórico fundamentado e recorrendo a instrumentos de medida, gerando ganhos em saúde e conseqüentemente clientes mais satisfeitos (Lopes, 2012).

Desta forma, os enfermeiros detêm um papel extremamente importante na satisfação do cliente, com os cuidados de saúde, uma vez que estes constituem a maioria dos profissionais de saúde nas diferentes equipas e contactam diária e frequentemente com clientes. Na área da enfermagem, a satisfação dos clientes, resulta da relação entre as suas expectativas relativamente aos cuidados de enfermagem e a perceção dos cuidados efetivamente recebidos (Bernardo & Lucas, 2020) e como já referiam Johansson et al. (2002) conseguir o nível ideal de satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem resulta em melhor adesão ao plano de cuidados de saúde.

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Neste capítulo pretende-se descrever, pormenorizadamente, as estratégias de investigação e fundamentar a metodologia utilizada no desenvolvimento deste estudo. Serão abordados os elementos do processo metodológico, entre eles, o tipo de estudo, as variáveis e sua operacionalização. Relativamente a população e amostra, faz-se referência à delimitação da população e respetiva amostra estudada, características da população alvo, tipo e tamanho da amostra e a sua representatividade. No que concerne a colheita de dados, serão descritos o instrumento de colheita de dados utilizado e a técnica de recolha dos mesmos, a validação dos instrumentos e os procedimentos éticos.

Como referido anteriormente, o presente estudo surge de um projeto coletivo intitulado: “Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização”. Este estudo tem caráter inédito, no contexto regional e nacional, surgindo da necessidade de caracterizar a ER, nos vários contextos da prática e na vertente dos clientes alvo de cuidados e respetivos e cuidadores, dos cuidados prestados e dos EEER, permitindo, assim, identificar aspetos de relevo no processo de reabilitação e áreas de potencial melhoria nas condições e cuidados de ER. Neste estudo em concreto, o problema situa-se na avaliação do nível de satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARAM.

Para avaliar a satisfação foi aplicado o Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde - SUCECS26 (Ribeiro, 2003), (anexo A).

Este conhecimento será pertinente como evidência da resposta na área da ER na RAM, constituindo ainda uma base consistente para estudos futuros, particularmente focados no domínio da eficácia e efetividade das intervenções de ER.

2.1. Desenho do estudo

Para a realização de um estudo de investigação, é imperativo a utilização de uma metodologia científica que permita a obtenção de resposta para um problema definido.

O desenho de investigação pressupõe, assim, um conjunto de decisões de modo que seja possível explorar, empiricamente, as questões de investigação ou verificar as hipóteses, guiando o investigador na planificação e na realização do seu estudo de maneira que os objetivos sejam atingidos (Fortin, 2009).

Em função da natureza do problema que se decidiu estudar e atendendo aos objetivos e às características deste estudo, assim como ao tempo e recursos disponíveis, optou-se por um tipo de estudo inserido no paradigma positivista, de natureza quantitativo, transversal, descritivo e exploratório, pois como processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis, de acontecimentos e fenómenos que existem independentemente do investigador, a sua objetividade, predição, controlo e a generalização são características inerentes (Fortin, 1999).

Relativamente à delimitação temporal, optou-se por um estudo transversal, na medida em que a recolha de dados foi realizada num único momento de tempo, (Polit & Beck, 2018; Fortin, 2009), ou seja, questionou-se os participantes da RAM, que usufruíam de cuidados de ER, na comunidade - CS do SESARAM, no dia 5 de junho de 2019.

2.2. Objetivo do estudo

O objetivo de um estudo indica o porquê da investigação, sendo um guião orientador do investigador (Fortin, 2009).

Atendendo à questão de investigação - “Qual o nível de satisfação dos clientes da RAM, alvo de cuidados de ER na comunidade?”, optou-se por definir um objetivo geral e três objetivos específicos:

Objetivo geral: Avaliar o nível de satisfação dos clientes da RAM, alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM.

Objetivos específicos:

- Descrever as características sociodemográficas dos clientes da RAM, alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM.
- Descrever o nível satisfação dos clientes da RAM, alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM.
- Analisar a relação existente entre os níveis de satisfação dos clientes da RAM, alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM e as características sociodemográficas.

2.3. População e amostra

A população estudada, designada de população alvo, define-se como um conjunto de elementos que têm características comuns (Fortin, 2009), neste caso os clientes adultos da RAM, alvo dos cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM.

Para a seleção da amostra optou-se pelo método de amostragem não probabilístico accidental, a qual consistiu em selecionar os clientes adultos da RAM, alvo dos cuidados de ER nos CS do SESARAM, no dia 5 de junho de 2019 e que satisfaziam os seguintes critérios de inclusão:

- Clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM com idade igual e superior a 18 anos, à data de 5 de junho de 2019.
- Aceitar e ter disponibilidade para responder ao questionário, assinando o consentimento informado.
- Salienta-se que todos os clientes abordados, que reuniam os critérios de inclusão, num total de (N) 167, demonstraram, voluntariamente, disponibilidade para participar no estudo.

Como critérios de exclusão para este estudo, considerou-se os seguintes:

- Clientes da RAM alvo de cuidados de ER nos CS do SESARAM, cuja aplicação do teste de Mini-Mental (Mini Mental State Test Examination - MMSTE) (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; Guerreiro et al., 1994) (anexo B), revelasse a presença de défice cognitivo.

Com a aplicação do MMSTE, aos 167 clientes, e considerando o critério de exclusão, presença de défice cognitivo, a amostra resultante foi constituída por 130 clientes adultos, da RAM alvo dos cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM.

2.3.1. Mini-Mental State Examination

O MMSTE é uma medida de critério amplamente utilizada, confiável e válida que facultava informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias, cada uma delineada para avaliar "funções" cognitivas como uma orientação específica ao tempo, orientação espacial, registar palavras, atenção e cálculo, recordar palavras, linguagem e habilidade visual construtiva (Guerreiro et al., 1994).

Atualmente é o teste cognitivo breve mais difundido e com a maior diversidade de aplicações no âmbito da avaliação do estado mental, nomeadamente em estudos epidemiológicos, de investigação clínica e na prática clínica (Santana et al., 2016).

O questionário MMSTE foi validado na população portuguesa por Guerreiro et al. (1994).

O score do MMSTE pode variar de um mínimo de 0 pontos, o que indica um maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, o que, por sua vez, corresponde à melhor capacidade cognitiva.

Organizado em seis domínios cognitivos: Orientação (10 pontos) – temporal e espacial; Retenção (3 pontos); Atenção e Cálculo (5 pontos); Evocação (3 pontos); Linguagem (8 pontos), que inclui nomeação, repetição, compreensão de ordem verbal, de ordem escrita e escrita espontânea e, por último, Capacidade Construtiva (1 ponto).

Neste estudo, considerou-se os pontos de corte definidos pelo autor supracitado, para detetar défice cognitivo atendendo à escolaridade e à pontuação obtida:

- Sem escolaridade ≤ 15 pontos.
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22 pontos.
- Com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27 pontos.

2.4. Variáveis em estudo

De acordo com Fortin (2009) as variáveis assumem-se como unidades base da investigação, sendo consideradas como qualidades, propriedades ou características às quais se atribuem valores, que por sua vez podem ser classificadas segundo o papel que exercem numa investigação.

Por sua vez, Polit e Beck (2018) enfatizam que as variáveis são, na sua génese, as propriedades que são estudadas por investigador numa determinada investigação. “A variável (...) é algo que varia”. (...)” é qualquer qualidade ou uma pessoa, grupo ou situação que varia ou assume adquire valores diferentes” (p.43).

Nesta investigação, considerou-se como variável em estudo: “A satisfação do cliente da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARM, prestados pelos EEER”.

No que concerne as variáveis de caracterização, consideraram-se aquelas referentes à caracterização sociodemográfica da população em estudo, contemplando sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, concelho de residência, motivo de procura de cuidados de ER e perceção sobre a saúde atual.

2.5. Instrumentos de colheita de dados

Numa investigação, “os dados podem ser colhidos de diversas formas. (...) cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objetivo do estudo, às suas questões de investigação ou às suas hipóteses.” Fortin (2009, p. 368). Nos estudos descritivos, são empregues essencialmente as entrevistas dirigidas ou semidirigidas, as observações, os questionários e por vezes escalas.

As entrevistas geram taxas de resposta mais elevadas e são adequadas a uma ampla variedade de pessoas (Polit & Beck, 2018), motivo pelo qual se optou por realizar esta técnica de forma estruturada. A mesma desenvolveu-se a partir de um questionário com uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permaneceram invariáveis para todos os entrevistados, possibilitando o tratamento quantitativo dos dados.

Neste estudo, o questionário foi estruturado em duas partes distintas, sendo ambas preenchidas pelo investigador através de entrevista.

A primeira parte composta por questões de cariz sociodemográfico e clínico, elaboradas para o efeito pelos investigadores do primeiro Mestrado em Enfermagem de Reabilitação e a segunda parte constituída pelo Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde - SUCECS26 (Ribeiro, 2003), instrumento validado para a população portuguesa (anexo A).

2.5.1. Questionário de caracterização

As questões de cariz sociodemográfico e clínico, que consta na primeira parte do instrumento de dados - questionário de caraterização (anexo C), incluíram:

- Sexo, operacionalizado numa questão de resposta fechada com duas alternativas: feminino e masculino;
- Idade, variável contínua relativa aos anos de vida, operacionalizada em adulto (18 e os 64 anos) e idoso (igual ou superior a 65 anos), através de uma questão de resposta aberta;
- Estado civil operacionalizada em solteiro(a), casado(a) ou união de facto, divorciado(a) ou separado(a) ou viúvo(a);
- Habilitações literárias, correspondente ao conjunto de qualificações académicas, operacionalizada segundo: não saber ler nem escrever, primeiro ciclo do ensino

- básico, segundo e terceiro ciclo do ensino básico, ensino secundário e ensino superior (primeiro ciclo ou superior);
- Situação profissional operacionalizada em estudante, doméstica, desempregado(a), trabalhador por conta própria, trabalhador por conta de outrem ou reformado ou inválido;
 - Concelho de residência, operacionalizado em: Funchal, Câmara de Lobos, Ribeira Brava, Ponta do Sol, Calheta, Porto Moniz, São Vicente, Santana, Machico e Santa Cruz.
 - Motivo de procura de cuidados de ER operacionalizado em problema do foro cardíaco, problema do foro respiratório, problema do foro ortotraumatológico, problema do foro neurológico, cirurgia recente ou outro motivo.
 - Perceção sobre saúde atual, que diz respeito à perceção do cliente sobre o seu estado atual de saúde, operacionalizada em: má, fraca, razoável, boa, muito boa e não aplicável.

2.5.1.a. Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde - SUCECS26

A segunda parte do instrumento de colheita de dados é constituída pelo Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde - SUCECS26 (anexo A).

Este formulário desenvolvido e validado por Ribeiro, em 2003, permite sistematizar a avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem, em qualquer contexto de CSP em Portugal. A própria OE, em 2005, aconselhou a sua utilização na realização de estudos para avaliação da satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem. Foi já utilizado em vários estudos, nomeadamente por Alves (2007), Correia (2007), Costa (2011), Alves (2012), Lopes (2012), Cruz (2013), Nunes e Rabiais (2013), Ferreira (2014), Seabra (2014), Mendes (2017) e Rosa (2017).

O formulário SUCECS26 contempla 26 questões, organizadas em seis dimensões: qualidade na assistência, individualização da informação, envolvimento do utente, informação dos recursos, formalização da informação e promoção de elo de ligação.

A cada questão está associada uma escala de alternativa múltipla (tipo Likert), para apreciação do grau de satisfação ou insatisfação ou da frequência com que ocorria determinada atividade por parte dos enfermeiros. A escala está graduada de 0 a 3, em que o

valor (0) corresponde a “Não se aplica/Sem opinião” relativamente ao conteúdo manifesto da questão. Num conjunto de questões, utiliza-se como critério de medida uma escala que varia entre os (1) “Nunca”, (2) “Às vezes”, (3) “Sempre”. Noutra conjunto de questões o valor (0) corresponde igualmente a “Não se aplica/Sem opinião”, (1) “Insatisfeito”, (2) “Nem satisfeito/Nem Insatisfeito”, (3) “Satisfeito”, dependendo do seu conteúdo, embora todas se reportem diretamente à satisfação dos clientes alvo de cuidados de ER nos CS.

A figura 1 facilita a compreensão da organização das questões por dimensão.

Figura 1 - Distribuição das questões pelas dimensões da escala SUCECS26.

Dimensão	Questão								
	11	30	32	21	24	25	26	27	31
Qualidade na assistência	11	30	32	21	24	25	26	27	31
Individualização da informação	1	2	7	10	6				
Envolvimento do utente	22	29	28						
Informação dos recursos	4	5	12						
Formalização da informação	9	13							
Promoção de elo de ligação	3	14	18						

A dimensão qualidade na assistência evidencia a forma como os enfermeiros se relacionam com os utentes, expressam a atitude do enfermeiro em situação de prestação de cuidados de enfermagem, designadamente a paciência e o envolvimento na relação, que determinam a satisfação com os cuidados prestados.

A individualização da informação reflete o modo como os indivíduos percecionaram o processo de comunicação que o enfermeiro estabeleceu com eles. Por outras palavras, o conteúdo dos itens refere-se ao comportamento adotado pelo enfermeiro na transmissão da informação e a forma como tornam a comunicação eficaz. A informação proporcionada aos utentes tem sempre como pressuposto uma necessidade da pessoa e, por outro lado, a informação neste caso, não é um fim em si mesmo, mas antes um meio para que a pessoa aprenda a lidar com a sua situação de saúde doença.

O envolvimento do utente traduz de forma genérica, a ideia de que o mesmo se encontra satisfeito pelo facto de sentir que o enfermeiro desenvolve todo um trabalho centrado na pessoa, demonstrando disponibilidade para com ela, considerando a sua opinião

na prestação de cuidados e demonstrando que conhece bem a sua situação clínica e, portanto, justificando nesse conhecimento os cuidados que lhe propõe.

Relativamente à informação dos recursos, esta expressa a importância da transmissão de informação sobre os recursos disponíveis e a forma de utilizá-los, facilitando, assim, uma maior acessibilidade aos cuidados de saúde.

A formalização da informação reflete os aspetos mais formais da atividade do enfermeiro, particularmente nas questões relacionadas com o facultar informação escrita, assim como da explicação dos direitos e deveres dos utentes no contexto dos cuidados, de forma que a participação dos utentes seja informada.

Finalizando, a dimensão, promoção do elo de ligação, expressa a preocupação do envolvimento familiar, ou pessoas mais próximas no processo de cuidados. Outro fator explícito é de o utente ter a possibilidade de contactar sempre, ou quase sempre, o mesmo enfermeiro, constituindo um fator promotor de segurança e facilitador da utilização dos serviços de saúde.

Ribeiro (2003), após a construção do formulário, validou a sua consistência interna através do coeficiente de Alpha de Cronbach. O instrumento revelou valores de Alpha aceitáveis, cujo Alpha total foi de 0,892. A validade de constructo, foi realizada pelo recurso à análise fatorial tendo sido identificados seis fatores para o SUCECS26.

Assim, o valor do coeficiente de Alpha de Cronbach obtido, permite afirmar que o conjunto das questões são indicadores válidos para avaliar a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem nos CS. Importa frisar que este instrumento já foi utilizado em outros estudos que confirmaram a sua validade e fiabilidade. Alves (2007) obteve um coeficiente de alfa de 0,81; Ferreira (2014) de 0,86 e Mendes (2017) obteve um coeficiente de alfa de 0,83, motivo pelo qual, não se considerou pertinente a avaliação da qualidade nem das suas propriedades psicométricas.

2.6. Procedimento éticos e de recolha de dados

A investigação, sejam quais forem os caminhos epistemológicos e metodológicos que prossiga, rege-se por regras relativas à proteção das pessoas. Neste sentido, deverá, segundo Nunes (2020), ter em consideração requisitos básicos na avaliação ética de um projeto de investigação, incluindo a relevância do estudo, a validade científica, o recrutamento e seleção da amostra, a relação risco-benefício, a revisão ética independente, a garantia de respeito dos direitos dos participantes (consentimento informado, esclarecido e livre bem como o anonimato dos sujeitos e a proteção dos dados) em todas as fases do estudo.

Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny – Sónia de Freitas

O processo de colheita de dados cumpriu com as diretrizes éticas nacionais e internacionais, alvitadas para a área da investigação, igualmente com os princípios constantes do Código Deontológico do Enfermeiro, inserido no Estatuto da OE, republicado como anexo pela Lei nº 156/2015 de 16 de setembro. Igualmente garantiu-se o cumprimento da Lei da proteção de dados pessoais, Lei nº 58/2019 de 8 de agosto, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. Também se considerou os princípios éticos, nomeadamente os princípios da ética biomédica, assegurando uma conduta de pesquisa ética, com o intuito de proteger os participantes na presente investigação (Beauchamp & Childress, 2019) e se teve em conta as recomendações constantes na declaração de Helsínquia, as quais referem que devem ser asseguradas todas as precauções para proteger a privacidade de cada sujeito de investigação e a confidencialidade dos seus dados pessoais, como também a participação de pessoas capazes de dar consentimento informado de forma voluntária (World Medical Association, 2013).

Assim, selecionado o instrumento de colheita de dados, SUCECS26, na sequência da pesquisa efetuada, de modo a identificar o instrumento ideal para avaliar o fenómeno em estudo, em contexto de CSP, solicitou-se à autora Ribeiro (2003) via email, autorização para a sua utilização no âmbito do presente estudo de investigação, tendo a resposta sido favorável (anexo D).

Posteriormente, procedeu-se à codificação de cada item e à elaboração de um manual de instruções para a aplicação do instrumento de colheita de dados com orientações para o seu devido preenchimento, assim como também se criou uma base de dados no software Microsoft® office Excel® para posterior introdução dos dados.

Findado o processo de preparação dos instrumentos de colheita de dados e das instruções para a sua aplicação, foi adquirido e reunido todo o material de apoio necessário. Salienta-se que a equipa de investigadores, foi constituída pelos vinte e um enfermeiros mestrados do primeiro Mestrado em Enfermagem de Reabilitação da ESSJCluny, apoiados cientificamente pela investigadora principal, Professora Doutora Bruna de Gouveia, todos sujeitos ao cumprimento dos princípios éticos previstos no seu código deontológico.

Para a recolha de dados foi solicitada, previamente, através de ofício, autorização à Presidente do Conselho de Administração do SESARAM, E.P.E. (anexo E). Este pedido foi acompanhado de todos os requisitos solicitados pela comissão de ética, nomeadamente o projeto de investigação de grupo (anexo F), assim como a solicitação de parecer e autorização à comissão de ética para a saúde do SESARAM (questionário de submissão)

(anexo G). Face ao parecer positivo da comissão de ética obteve-se autorização para a realização do estudo (anexo H), procedendo-se, assim, ao início do processo inerente à colheita de dados.

Assim, os CS do SESARAM foram informados do mesmo e foi estabelecido contacto com os EEER de cada concelho e respetiva freguesia para apresentação do projeto.

Os EEER foram informados acerca das características do estudo e respetivos objetivos, e foi-lhes solicitada colaboração no sentido de identificar os potenciais participantes, clientes adultos, da RAM alvo de cuidados de ER inscritos na consulta de ER no dia 5 de junho de 2019, assim como também na divulgação do estudo, tendo estes posteriormente providenciado os nomes e contactos telefónicos dos potenciais clientes que cumpriam os critérios de inclusão no estudo.

Previamente à aplicação do instrumento de colheita de dados, a todos os clientes que aceitaram participar no estudo, foi-lhes informado e explicado, individualmente, a natureza e o objetivo do mesmo, a metodologia a adotar, as condições inerentes à sua participação, além de que a sua privacidade, o anonimato e a confidencialidade da informação seriam garantidos, o consentimento informado, a participação voluntária e o direito à recusa de participação, a proteção contra danos, dos benefícios do estudo, a propriedade dos resultados, a sua utilização e divulgação, a identidade do responsável pelo estudo e respetivos contactos dos investigadores, bem como do tempo estimado para a recolha dos dados através de entrevista.

Após o esclarecimento de dúvidas e validação da compreensão do estudo, foi-lhes facultado uma folha com informações detalhadas e mais importantes, nomeadamente folha de informação ao participante, assinada pelo investigador responsável pela aplicação do questionário (Anexo I) e aos participantes que aceitaram participar no estudo, foi-lhes solicitado o preenchimento do termo de consentimento informado (Anexo J).

Garantiu-se as condições de privacidade, o seu anonimato, confidencialidade dos dados colhidos e respeito ao longo de toda a entrevista. Foram salvaguardados os direitos dos participantes, designadamente a participação voluntária, e respeitou-se a liberdade de desistência da participação. Todos os participantes foram informados que poderiam, a qualquer momento, recusar ou desistir da sua participação, sem sofrer qualquer tipo de dano ou prejuízo.

A colheita de dados foi realizada entre 5 e 21 de junho de 2019, no respetivo CS ou no domicílio, onde os clientes estavam inscritos para a consulta de ER. Após a resposta ao

questionário, o mesmo foi colocado num envelope e posteriormente na caixa para recolha dos mesmos.

Finalizado o período de colheita de dados, procedeu-se à introdução dos dados obtidos, na base de dados, previamente elaborada para o efeito.

Salienta-se que em todo o processo, o anonimato e a confidencialidade dos dados foram garantidos através da atribuição de um número de identificação (IDNR) a cada participante, de modo a figurar isolado nos questionários e folhas de registo, substituindo os dados pessoais. Para a identificação de cada um dos questionários, utilizou-se, única e exclusivamente, o número de identificação atribuído. Os dados colhidos restringem-se apenas e exclusivamente para o estudo das variáveis. Toda a informação colhida foi devidamente codificada e inserida numa base de dados.

Os contactos foram apenas preservados na posse do investigador no decurso da colheita de dados para a investigação. Os questionários aplicados permaneceram na posse da investigadora principal, armazenados em local seguro, adotando medidas de segurança, impedindo o acesso a informação por terceiros. Após conclusão da investigação, os mesmos serão destruídos.

2.7. Processamento de dados e tratamento estatístico

Os dados obtidos no decurso da sua recolha, foram introduzidos pela equipa de investigadores na base de dados criada para este estudo, devidamente codificados, através do software Microsoft® office Excel®.

Posteriormente, para garantir a qualidade dos dados, a base de dados foi submetida a um processo de verificação da conformidade dos mesmos, com recurso à verificação manual prévia dos questionários e através da verificação aleatória, eliminando erros associados à introdução dos dados, garantido a qualidade da análise, reduzindo o viés e facilitando a posterior análise estatística.

Após a otimização da base de dados, precedeu-se à análise estatística prevista nesta investigação. Recorreu-se à estatística descritiva (frequências absolutas (n), frequências relativas (%), média, mediana e desvio padrão), e inferencial com a aplicação do teste de Mann-Whitney U, correlação de Spearman e teste Kruskal Wallis, apropriados para dar resposta aos objetivos traçados para esta investigação.

Para o tratamento, processamento e análise de dados, recorreu-se ao software de cálculo estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 26.0.

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A apresentação dos dados tem como objetivo primordial revelar os resultados obtidos ao longo do estudo em função das questões de investigação e objetivos, considerando a natureza da investigação. Para a análise dos mesmos utilizaremos a estatística de modo a fornecer evidência quanto às propriedades de medição das variáveis quantificadas, como nos referem Polit e Beck (2018).

Os resultados são apresentados através de tabelas e quadros de modo a facilitar a leitura, análise e interpretação dos mesmos.

Como já referido anteriormente, para o apuramento da população alvo de estudo, realizou-se um levantamento, junto dos EEER, a exercer funções no SESARAM, do número total de clientes da RAM, alvo de cuidados de ER nos CS do SESARAM no dia 05 de junho de 2019, obtendo-se uma população de 357 participantes, das quais 167 constituem a amostra no que refere ao contexto da prática, CSP. Salientamos que após a aplicação dos critérios de exclusão no momento da colheita de dados, das recusas e desistências, obtivemos 130 participantes que cumpriram com os critérios de inclusão descritos anteriormente.

3.1. Caraterização sociodemográfica dos participantes

A caracterização dos participantes, clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARAM, permitir-nos-á conhecer o seu perfil de acordo com várias variáveis sóciodemográficas: sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, concelho de residência, motivo de procura de cuidados de ER e perceção sobre a saúde atual.

Quanto à variável sexo, pelos resultados expressos na tabela 1, verifica-se que a amostra em estudo (n=130) é constituída, maioritariamente, por elementos do sexo feminino, 80,00% (n=104), sendo os restantes 20,00% (n=26) do sexo masculino.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes em função da variável sexo

Sexo	n	%
Masculino	26	20,00
Feminino	104	80,00
Total	130	100,00

Na análise efetuada aos dados sociodemográficos, relativamente à idade, tabela 2, verificamos que a maior percentagem de participantes, 59,20% (n=77), se encontra no grupo etário cuja idade é igual ou superior a 65 anos de idade. Com uma representatividade inferior encontra-se o grupo etário dos adultos, cuja idade se situa entre os 18 e os 64 anos, correspondendo a 40,80% (n=53) dos participantes.

A idade dos participantes no estudo variou entre os 22,15 e os 92,32 anos, sendo a média de 67,35 anos, a mediana 68,03 e o desvio padrão 12,57 anos.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes em função da idade

Grupo etário	n	%
Adultos (18-64anos)	53	40,80
Idosos (≥65 anos)	77	59,20
Total	130	100,00

No que concerne o estado civil, pela análise da tabela 3, constata-se que o estado civil predominante dos participantes é o casado (a) ou união de facto (59,20% n=77) seguindo-se os participantes viúvos (as) (26,20% n=34). Com representatividades inferiores, surgem o estado civil de solteiro (a) (9,20% n=12) e de divorciado (a) ou separado (a) (5,40% n=7).

Tabela 3 - Distribuição dos participantes em função do estado civil

Estado civil	n	%
Solteiro(a)	12	9,20
Casado(a)/União de Facto	77	59,20
Divorciado(a)/Separado(a)	7	5,40
Viúvo (a)	34	26,20
Total	130	100,00

Analisando as habilitações literárias dos participantes, tabela 4, denotamos que são, predominantemente baixas. A maior percentagem dos participante tem o 1º ciclo, com o total de 66,20% (n=86), o segundo valor mais representativo é de 11,50% (n=15) correspondendo concomitantemente a “não sabe ler ou escrever” e os participantes com 2º e 3º ciclo do ensino básico. Com uma menor representatividade encontram-se os participantes com o ensino secundário (8,50% n=11). Uma pequena minoria detém um grau académico superior (2,30% n=3).

Tabela 4 - Distribuição dos participantes em função das habilitações literárias

Habilitações literárias	n	%
Não sabe ler ou escrever	15	11,50
1º Ciclo do Ensino Básico	86	66,20
2º e 3º Ciclo do Ensino Básico	15	11,50
Ensino Secundário	11	8,50
Ensino Superior	3	2,30
Total	130	100,00

Quanto à situação profissional dos participantes, descrita na tabela 5, é notória que a maior representatividade da amostra corresponde aos participantes reformados ou inválidos, com um total de 63,10% (n=82). Com uma representatividade inferior, (17,70% n=23), os participantes são trabalhadores por conta de outrem. 12,30% (n=16) dos participantes encontram-se numa situação laboral como doméstica e 3,80% (n=5) encontram-se desempregados. Com uma menor representatividade encontram-se os participantes trabalhadores por conta própria, correspondendo a 3,10% (n=4).

Tabela 5 - Distribuição dos participantes em função da situação profissional

Situação profissional	n	%
Estudante	0	0,00
Doméstica	16	12,30
Desempregado	5	3,80
Trabalhador por conta própria	4	3,10
Trabalhador por conta de outrem	23	17,70
Reformado/Inválido	82	63,10
Total	130	100,00

Na análise efetuada, relativamente à distribuição dos participantes em função do concelho, conforme descrito na tabela 6, denota-se que o concelho com maior representatividade corresponde ao concelho do Funchal (22,30% n=29), seguindo-se os concelhos de Machico (20,00% n=26), Santana (12,30% n=16), Câmara de Lobos e Santa Cruz (11,50% n=15). Com representatividade inferior, surgem os concelhos da Ponta do Sol (8,50% n=11), da Calheta (7,70% n=10) e com menor representatividade (6,20% n=8) o concelho da Ribeira Brava.

Tabela 6 - Distribuição dos participantes em função do concelho de residência

Concelho	n	%
Calheta	10	7,70
Câmara de Lobos	15	11,50
Funchal	29	22,30
Machico	26	20,00
Ponta do Sol	11	8,50
Porto Moniz	0	0,00
Ribeira Brava	8	6,20
Santa Cruz	15	11,50
Santana	16	12,30
São Vicente	0	0,00
Total	130	100,00

Quanto aos motivos dos participantes para o recurso aos cuidados de ER, conforme análise dos resultados apresentados na figura 2, identificou-se um leque variado dos mesmos.

Denota-se que o motivo, com maior representatividade, corresponde a problema ortotraumatológico (62,30% n=81), seguindo-se do problema neurológico (16,90% n=22) e do problema respiratório (13,10% =17). Com representatividade inferior, salienta-se o problema cardíaco (9,20% n=12). Com menos representatividade, a cirurgia recente representa 5,40% (n=7), assim como outro motivo não especificado.

Figura 2 - Distribuição dos participantes em função do motivo de procura de cuidados de ER

Motivo de procura de cuidados de ER	n	%
Problema Cardíaco	12	9,20
Problema Respiratório	17	13,10
Problema Ortotraumatológico	81	62,30
Problema Neurológico	22	16,90
Cirurgia Recente	7	5,40
Outro motivo	7	5,40

Relativamente à perceção sobre a saúde atual dos participantes, pela análise da tabela 7, é notório que a perceção de “razoável” tem uma maior representatividade (38,50% n=50). Não muito diferente, a segunda maior representatividade corresponde à perceção de “fraca” (31,50% n=41). 13,90% (n=18) dos participantes considera que a sua saúde atual é “má”, enquanto 11,50% (n=15) considera que é “boa”. Com uma menor representatividade, 4,60% (n=6) dos participantes percecionam a sua saúde como “muito boa”.

Tabela 7 - Distribuição dos participantes em função da perceção sobre a saúde atual

Perceção sobre a saúde atual	n	%
Má	18	13,90
Fraca	41	31,50
Razoável	50	38,50
Boa	15	11,50
Muito boa	6	4,60
Total	130	100,00

3.2. Satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade

De seguida apresentamos os dados relativos à satisfação dos clientes com os cuidados de ER, resultantes das respostas dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARAM.

Analisando a primeira parte do formulário, figura 3, denotamos que a maior parte das questões tem como resposta predominante a opção “Sempre”.

Uma questão, cuja análise suscita interesse, é “Os enfermeiros preocupavam-se em dar informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)”, que tem a percentagem de escolha mais elevada na opção “Nunca” com 17,70% das respostas. Na análise das respostas obtidas, verifica-se que 23 clientes participante, responderam que não lhes foi fornecida qualquer informação escrita.

Figura 3 - Distribuição da opinião dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM: SUCECS26

Questões	NS/SO		Nunca		Às vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe toda, alguma ou nenhuma informação?	2	1,50	1	0,80	11	8,50	116	89,20
Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	3	2,30	1	0,80	10	7,70	116	89,20
Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?	22	16,90	3	2,30	13	10,00	92	70,80
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais...)?	25	19,20	5	3,80	11	8,50	89	68,50
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?	12	9,20	3	2,30	19	14,60	96	73,80
Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	2	1,50	0	0,00	12	9,20	116	89,20
Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem e se necessário voltavam a repetir a informação?	3	2,30	0	0,00	12	9,20	115	88,50
Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para a si)?	15	11,50	23	17,70	21	16,20	71	54,60
Os enfermeiros procuraram explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam e porque era necessário fazê-los?	3	2,30	4	3,10	14	10,80	109	83,80
No CS, os enfermeiros preocuparam-se em o informar sobre o funcionamento do CS (horários de atendimento, tipo de consultas, a localização das salas de enfermagem, de tratamentos, de vacinas...)?	6	4,60	9	6,90	10	7,70	105	80,80
No CS, os enfermeiros preocuparam-se em explicar-lhe quais os seus direitos e deveres como utente do CS?	10	7,70	11	8,50	16	12,30	93	71,50
No CS, tem algum enfermeiro que esteja mais ligado a si (a quem se dirige quando lá vai e que mostra conhecer melhor a sua situação)?	4	3,10	6	4,60	11	8,50	109	83,80
Quando necessita, é fácil contactar com os enfermeiros dos CS (para marcar consulta, para lhe colocar as suas dúvidas)?	5	3,80	7	5,40	11	8,50	107	82,30

Questões	NS/SO		Nunca		Às vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	2	1,50		0,80	9	6,90	118	90,80
Sentiu que os enfermeiros o atenderam com simpatia?	2	1,50	0	0,00	4	3,10	124	95,40
Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	2	1,50	0	0,00	8	6,20	120	92,30
Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?	2	1,50	0	0,00	8	6,20	120	92,30
Sentiu que os enfermeiros o colocavam à vontade para pôr as suas dúvidas?	3	2,30	1	0,80	16	12,30	110	84,60
Os enfermeiros tinham em conta a sua opinião relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe prestavam?	3	2,30	1	0,80	15	11,50	111	85,40
Sentiu que os enfermeiros demonstraram ser profissionais atualizados e bem informados?	4	3,10	0	0,00	5	3,80	121	93,10

Relativamente à análise da segunda parte do formulário, figura 4, em que as opções de escolha variam entre o insatisfeito e satisfeito, o resultado predominante e mais representativo é o “Satisfeito” com valores na ordem dos 90,00%.

Quanto a opção “insatisfeito”, verifica-se nesta resposta apenas uma percentagem de 0,80% numa única questão, sendo ela relativa à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço).

Figura 4 - Distribuição da opinião dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM: SUCECS26 (continuação)

Questões	NS/SO		Insatisfeito		Nem satisfeito/ nem insatisfeito		Satisfeito	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)	3	2,30	0	0,00	9	6,90	118	90,80
Relativamente à forma como foi atendido pelos enfermeiros no CS	4	3,10	0	0,00	7	5,40	119	91,50
Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	2	1,50	1	0,80	11	8,50	116	89,20
Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	4	3,10	0	0,00	7	5,40	119	91,50
Relativamente ao modo como os enfermeiros lhe prestavam os cuidados	2	1,50	0	0,00	5	3,80	123	94,60
Relativamente aos cuidados de enfermagem no CS	3	2,30	0	0,00	7	5,40	120	92,30

Numa análise dimensional da escala SUCECS26, calculou-se a média, mediana, o desvio padrão e os valores mínimos e máximos. A obtenção do valor da satisfação global foi obtida através da soma das médias ponderadas das seis dimensões que constituem o formulário SUCECS26 e dividido por seis, sendo posteriormente transformado em percentagem, seguindo as indicações sugeridas pela autora da escala, Ribeiro (2003).

Como se pode verificar na tabela 8, o nível de satisfação global do cliente da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM é de 91,33%.

Há três dimensões com valores médios superiores a 94,00%, nomeadamente a qualidade na assistência, a individualização da informação e o envolvimento do utente.

As dimensões, informação dos recursos, formalização da informação e promoção do elo de ligação têm valores médios de 82,67%, 77,00% e 86,33%, respetivamente.

Verifica-se que os participantes valorizam de uma forma quase unânime a “qualidade na assistência” com (96,00%), entendendo esta dimensão, a atitude do enfermeiro na prestação dos cuidados de ER, associando as questões que evidenciam a forma como os enfermeiros se relacionam com o utente.

As dimensões “individualização da informação” e “envolvimento do utente”, apresentam valores idênticos (94,67%). A individualização da informação traduz o modo como os utentes alvo de cuidados, percecionaram o processo de comunicação que o enfermeiro estabeleceu, o comportamento adotado na transmissão da informação e a forma como tornam a comunicação eficaz. Por sua vez, o envolvimento do utente, traduz a ideia de que o utente se encontra satisfeito, pelo facto de sentir que o enfermeiro desenvolve um trabalho centrado na pessoa, demonstrando disponibilidade para com ela.

A “promoção do elo de ligação” representa a terceira dimensão mais representativa (86,33%), demonstrando que os utentes estão satisfeitos com o EEER, no que se comporta à sua preocupação e à necessidade do envolvimento da família ou pessoas mais próximas, no processo de cuidados, com a possibilidade de contactar o mesmo enfermeiro, constituindo um fator promotor de segurança e facilitador da utilização dos serviços de saúde.

Quanto à “informação sobre os recursos”, com níveis intermédios, mas com valores ainda elevados, (82,67%) revelam que os utentes atendidos estão satisfeitos com a transmissão de informação sobre os recursos disponíveis, a sua utilização, facilitando a sua acessibilidade aos cuidados de saúde.

Com uma menor representatividade, a dimensão “formalização da informação” (77,00%) traduz o facultar de informação escrita, a elucidação dos direitos e deveres dos utentes no contexto dos cuidados, de forma que a participação dos mesmos seja informada. Importa frisar, que esta dimensão da satisfação está em consonância com o resultado apresentado na questão “Os enfermeiros preocupavam-se em dar informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)” em que 17,70% dos participantes respondeu que o ER não fornecia documentação escrita, estando portanto, evidenciado o motivo de pelo qual esta dimensão apresenta menor representatividade.

Todas as dimensões têm uma mediana de 3 exceto a dimensão formalização da informação com um valor de 2,75. Quanto ao desvio padrão, os valores mais elevados são registados nas duas dimensões com menor média. Quanto à satisfação global, obteve-se o valor médio 2,74 (0-3).

Tabela 8 - Satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER nos CS do SESARAM por dimensões da SUCECS26

Dimensões	Média*	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
	\bar{x}	%				
Qualidade na assistência	2,88	96,00	3,00	0,40	0,00	3
Individualização da informação	2,84	94,67	3,00	0,42	0,00	3
Envolvimento do utente	2,84	94,67	3,00	0,45	0,00	3
Informação dos recursos	2,48	82,67	3,00	0,81	0,00	3
Formalização da informação	2,31	77,00	2,75	0,88	0,00	3
Promoção do elo de ligação	2,59	86,33	3,00	0,63	0,00	3
Satisfação global	2,74	91,33	2,89	0,43	0,00	3

* Valor médio de acordo com a escala de Likert de 0 a 3.

3.3. Satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade segundo as variáveis de caracterização

Como vimos anteriormente o sexo, a idade e as habilitações literárias constituem variáveis que, segundo alguns autores e estudos, estão associadas aos níveis de satisfação com os cuidados de ER. Assim passaremos a descrever a satisfação segundo as dimensões da SUCECS26 e as variáveis de caracterização sexo, idade e habilitações literárias.

Pelo que constatamos na tabela 9, considerando a variável sexo, obtivemos valores elevados em todas as dimensões da escala SUCECS26, situando-se entre os 76,00% e os 96,33%. Verificamos que a dimensão com menor nível de satisfação é a formalização da informação (76,00%), atribuídos ao sexo feminino e a dimensão com maior nível de satisfação corresponde à qualidade na assistência igualmente no sexo feminino.

Verifica-se que existem três dimensões em que as participantes do sexo feminino apresentam maior nível de satisfação, sendo elas qualidade na assistência, individualização da informação e envolvimento do utente. Em contrapartida, nas restantes três dimensões são os participantes do sexo masculino que apresentam maior nível de satisfação. De forma global, mas com valores muito próximos, são as participantes do sexo feminino que apresentam maior nível de satisfação (91,67%).

Tabela 9 - Dimensões da escala SUCECS26 e a variável sexo

Dimensão		n	Média* \bar{x}	Média %	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Qualidade na assistência	M	26	2,82	94,00	3	0,59	0	3
	F	104	2,89	96,33	3	0,34	0	3
Individualização da informação	M	26	2,78	92,67	3	0,61	0	3
	F	104	2,85	95,00	3	0,36	0	3
Envolvimento do utente	M	26	2,74	91,33	3	0,67	0	3
	F	104	2,86	95,33	3	0,38	0	3
Informação dos recursos	M	26	2,49	83,00	3	0,79	0	3
	F	104	2,48	82,67	3	0,82	0	3
Formalização da informação	M	26	2,40	80,00	3	0,97	0	3
	F	104	2,28	76,00	2,5	0,86	0	3
Promoção do elo de ligação	M	26	2,62	87,33	3	0,68	0	3
	F	104	2,58	86,00	3	0,63	0	3
Satisfação global	M	26	2,71	90,33%	2,96	0,61	0	3
	F	104	2,75	91,67%	2,87	0,38	0	3

* Valor médio de acordo com a escala de Likert de 0 a 3

Relativamente à variável idade, de acordo com os dados constantes na tabela 10, observamos níveis de satisfação em todas as dimensões da escala SUCECS26, entre os 73,67% e os 98,33%. Na sua globalidade, verifica-se um nível de satisfação maior nos adultos (93,67%).

Constata-se que a dimensão com menor nível de satisfação é a formalização da informação atribuídos ao idoso (73,67%) e a dimensão com maior nível de satisfação corresponde à qualidade na assistência nos adultos (98,33%).

Verifica-se que os adultos se apresentam mais satisfeitos, nas dimensões qualidade na assistência, envolvimento do utente, informação dos recursos e formalização da informação, enquanto os idosos estão mais satisfeitos nas dimensões individualização da informação e promoção do elo de ligação.

Tabela 10 - Dimensões da escala SUCECS26 e a variável idade

Dimensões		n	Média* \bar{x}	Média %	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Qualidade na assistência (0-3)	Adulto	53	2,95	98,33	3	0,13	2,44	3
	Idoso	77	2,82	94,00	3	0,51	0	3
Individualização da informação (0-3)	Adulto	53	2,93	87,67	3	0,15	2,33	3
	Idoso	77	2,77	92,33	3	0,52	0	3
Envolvimento do utente (0-3)	Adulto	53	2,91	97,00	3	0,25	2,00	3
	Idoso	77	2,79	93,00	3	0,55	0	3
Informação dos recursos (0-3)	Adulto	53	2,55	85,00	3	0,71	0,33	3
	Idoso	77	2,43	81,00	3	0,88	0	3
Formalização da informação (0-3)	Adulto	53	2,45	81,67	3	0,81	0	3
	Idoso	77	2,21	73,67	2,5	0,92	0	3
Promoção do elo de ligação (0-3)	Adulto	53	2,55	85,00	3	0,60	0,67	3
	Idoso	77	2,61	87,00	3	0,66	0	3
Satisfação global (0-3)	Adulto	53	2,81	93,67	2,92	0,23	2,23	3
	Idoso	77	2,69	89,67	2,88	0,53	0	3

* Valor médio de acordo com a escala de Likert de 0 a 3.

Quanto às habilitações literárias, segundo a tabela 11, verifica-se níveis de satisfação global mais elevados nos participantes com o ensino secundário (95,67%) enquanto os participantes com o 2º e 3º ciclo do ensino básico apresentam níveis de satisfação mais baixos (85,67%).

Na dimensão qualidade na assistência e envolvimento do utente verifica-se que os participantes com o ensino superior apresentam um nível de satisfação de 100,00% com os cuidados de ER. A informação dos recursos, formalização da informação e promoção do elo

de ligação, são as dimensões em que os participantes com 2º e 3º ciclo do ensino básico apresentam níveis de satisfação mais baixos.

Tabela 11 - Dimensões da escala SUCECS26 e a variável habilitações literárias

Dimensão	Escolaridade	n	Média* \bar{x}	Média %	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Qualidade na assistência (0-3)	Não sabe ler ou escrever	15	2,87	95,67	3	0,22	2,44	3
	1º Ciclo do Ensino Básico	86	2,87	95,67	3	0,48	0,00	3
	2º e 3º Ciclo do Ensino Básico	15	2,89	96,33	3	0,18	2,44	3
	Ensino Secundário	11	2,91	97,00	3	0,13	2,67	3
	Ensino Superior	3	3	100,00	3	0,00	3	3
Individualização da Informação (0-3)	Não sabe ler ou escrever	15	2,88	96,00	3	0,29	2,17	3
	1º Ciclo do Ensino Básico	86	2,83	94,33	3	0,48	0,00	3
	2º e 3º Ciclo do Ensino Básico	15	2,78	92,67	2,83	0,26	2,33	3
	Ensino Secundário	11	2,88	96,00	3	0,26	2,17	3
	Ensino Superior	3	2,83	94,33	3	0,29	2,5	3
Envolvimento do utente (0-3)	Não sabe ler ou escrever	15	2,8	93,33	3	0,37	2,00	3
	1º Ciclo do Ensino Básico	86	2,84	94,67	3	0,50	0,00	3
	2º e 3º Ciclo do Ensino Básico	15	2,76	92,00	3	0,43	1,67	3
	Ensino Secundário	11	2,91	97,00	3	0,16	2,67	3
	Ensino Superior	3	3	100,00	3	0,00	3	3
Informação dos recursos (0-3)	Não sabe ler ou escrever	15	2,47	82,33	3	0,97	0,33	3
	1º Ciclo do Ensino Básico	86	2,53	84,33	3	0,76	0,00	3

Dimensão	Escolaridade	n	Média* \bar{x}	Média %	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
	2º e 3º Ciclo do Ensino Básico	15	1,96	65,33	1,67	0,94	0,33	3
	Ensino Secundário	11	2,85	95,00	3	0,35	2,00	3
	Ensino Superior	3	2,33	77,67	3	1,15	1,00	3
Formalização da Informação (0-3)	Não sabe ler ou escrever	15	2,47	82,33	3	0,74	1,00	3
	1º Ciclo do Ensino Básico	86	2,34	78,00	3	0,86	0,00	3
	2º e 3º Ciclo do Ensino Básico	15	1,77	59,00	2	1,00	0,00	3
	Ensino Secundário	11	2,73	91,00	3	0,61	1,00	3
	Ensino Superior	3	1,83	61,00	2,5	1,61	0,00	3
	Não sabe ler ou escrever	15	2,76	92,00	3	0,44	1,67	3
Promoção do Elo de Ligação (0-3)	1º Ciclo do Ensino Básico	86	2,60	86,67	3	0,66	0,00	3
	2º e 3º Ciclo do Ensino Básico	15	2,18	72,67	2	0,70	0,67	3
	Ensino Secundário	11	2,85	95,00	3	0,23	2,33	3
	Ensino Superior	3	2,67	89,00	3	0,58	2,00	3
	Não sabe ler ou escrever	15	2,78	92,67	2,96	0,34	2,15	3
Satisfação Global (0-3)	1º Ciclo do Ensino Básico	86	2,75	91,67	2,90	0,48	0,00	3
	2º e 3º Ciclo do Ensino Básico	15	2,57	85,67	2,65	0,31	2,00	3
	Ensino Secundário	11	2,87	95,67	2,96	0,21	2,35	3
	Ensino Superior	3	2,76	92,00	2,85	0,30	2,42	3
	Não sabe ler ou escrever	15	2,78	92,67	2,96	0,34	2,15	3

* Valor médio de acordo com a escala de Likert de 0 a 3.

3.4. Relação entre a satisfação e as variáveis sociodemográficas sexo, idade e habilitações literárias.

De forma a analisar em que medida as variáveis sexo, idade e habilitações literárias influenciam a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARAM, ou seja, se existe diferença ou não, estatisticamente significativa, entre estas variáveis e a satisfação, recorreu-se à técnica estatística inferencial, utilizando os testes não paramétricos, teste de Mann-Whitney U, a correlação de Spearman (ρ) e Teste Kruskal Wallis. Previamente foi testada a normalidade das variáveis, recorrendo ao teste Kolmogorov-Smirnov (amostra superior a 50), não se verificando a normalidade das variáveis. Foi considerado um nível de significância de 0,05.

A relação entre a variável sexo e o score médio de satisfação (avaliada pela escala SUCECS26), foi investigada utilizando o teste de Mann-Whitney U. Através da tabela 12, podemos observar, a satisfação global dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade, verificando-se a não existência de diferença estatisticamente significativa entre os sexos ($p = 0,53$).

Tabela 12 - Teste de Mann-Whitney U entre a variável sexo e a escala SUCECS26

	n	U	p
Sexo * SUCECS26	130	1195	0,53

A relação entre a idade e o score médio de satisfação (avaliada pela escala SUCECS26), foi investigada utilizando a correlação de Spearman. Relembrando, análises preliminares foram realizadas e verificou-se o incumprimento dos pressupostos da normalidade. Analisando os dados da tabela 13, entre a idade e a satisfação verificou-se uma correlação negativa muito fraca, com idades mais avançadas associadas a níveis mais baixos de satisfação, contudo, esta relação não atingiu significância estatística ($Rho = -.092$, $n=130$, $p=.296$).

Tabela 13 - Correlação de Spearman entre a variável idade a SUCECS26

	n	Rho	p
Idade * SUCECS26	130	-.092	.296

Para testar a relação entre as habilitações literárias e o score médio de satisfação (avaliada pela escala SUCECS26), foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Analisando os dados da tabela 14, verifica-se que as habilitações literárias não estão relacionadas com a satisfação global dos Clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARAM ($p = 0,83$).

Tabela 14 - Teste Kruskal Wallis entre a variável habilitações literárias e SUCECS26

	n	H de Kruskal-Wallis χ^2	<i>p</i>
Habilitações literária * SUCECS26	130	8,242	0,83

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação e análise dos resultados obtidos nesta investigação, procuraremos dar significado aos resultados, de forma a obter conclusões, avaliar as implicações que deles resultam e formular recomendações relativamente à prática e a futuras investigações, sendo uma etapa delicada e exigente, que obriga a um pensamento crítico (Fortín, 2009).

Neste sentido proceder-se-á à sua discussão, evidenciando os resultados mais importantes, com o intuito de averiguar as respostas aos objetivos inicialmente traçados e a aferição das melhores conclusões.

Esta discussão dos resultados obtidos, inerentes às características sociodemográficas dos participantes e da variável em estudo, satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARAM, assim como de algumas correlações estabelecidas, atende não só ao seu significado neste contexto específico, mas também, no contexto do estado atual do conhecimento neste domínio, comparando-os com os obtidos por outros autores.

Importa salientar que, do nosso conhecimento, não existem estudos que explorem a satisfação dos clientes da RAM, alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARAM

4.1. Características Sociodemográficas

Na análise efetuada aos dados sociodemográficos relativos aos 130 clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARAM, participantes neste estudo, constatamos que a distribuição em termos percentuais globais é mais elevada no sexo feminino (n=104) correspondendo a 80,00% do total dos participantes e 20,00% correspondem ao sexo masculino.

Os resultados apurados vão ao encontro da realidade nacional e regional, pois segundo os dados preliminares apurados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), Censos de 2021, na população residente em Portugal predomina o sexo feminino com 52,48%, correspondendo o sexo masculino a 47,52%. A nível regional, os últimos censos efetuados na RAM (2021) confirmam também esta tendência, em que de igual forma, o sexo feminino representa 53,11% da população da Madeira e o sexo masculino 46,89%.

Estes resultados, em que se verifica uma maioria dos participantes do sexo feminino, são corroborados por outros estudos realizados em Portugal em que prevalecem as mulheres como principais frequentadores dos CSP (Ribeiro, 2003; Lourenço 2008; Pimentel 2010; Costa 2011; Alves 2012; Lopes 2012; Oliveira 2012; Cruz, 2013; Ferreira, 2014; Centro de estudos e investigação em saúde da Universidade de Coimbra 2015; Mendes, 2017).

Relativamente à idade, verificamos que o grupo mais representativo da amostra, 59,20% são idosos, participantes cuja idade é igual ou superior a 65 anos de idade. Com uma representatividade inferior encontra-se o grupo etário dos adultos, com idade entre os 18 e 64 anos de idade, correspondendo a 40,80% dos participantes.

Estes achados vão de encontro aos dos censos de 2011 (os dados dos censos de 2021 quanto à idade ainda não estão disponíveis), que apontam para a existência de uma tendência de envelhecimento demográfico a nível nacional, verificando-se o aumento da proporção de idosos (idades superiores a 65 anos) na população total, Portugal tem uma população envelhecida. Todavia, a feminização do envelhecimento é evidente, visto que já em 2011 a nível nacional as mulheres representavam 58% da população idosa (Perista & Perista, 2012).

A nível regional, 14,90% da população da Madeira tem 65 ou mais anos de idade, em que a percentagem de idosos do sexo feminino (18,12%) é superior ao sexo masculino (11,29%) (INE, 2012). Ou seja, o fenómeno do envelhecimento observado na população portuguesa é mais acentuado nas mulheres e aumenta à medida que se consideram idades mais avançadas (INE, 2012; Perista & Perista, 2012).

Contrariamente, os estudos de Pimentel (2010) que avaliou a satisfação dos utentes em relação aos CS do Serviço Regional de saúde dos Açores, Cruz (2013) que estudou a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem numa unidade de saúde familiar e Ferreira (2014) que estudou a satisfação dos utentes da unidade local de saúde do nordeste face aos cuidados de enfermagem, o grupo etário predominante eram adultos.

Relativamente ao estado civil, a maioria dos participantes são casados ou vivem em união de facto, 59,20%. Com uma menor representatividade, 26,20% são viúvos, 9,20% são solteiros e 5,40% são divorciados ou separados. Resultados similares foram encontrados nos estudos de Lourenço (2008) (a satisfação dos utentes com os CSP), Lopes (2012) (satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na unidade de cuidados de saúde personalizados de Eiras), Cruz (2013) (satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem numa unidade de saúde familiar), Dinis (2013) (satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem), Ferreira (2014) (satisfação dos utentes da unidade local de saúde do nordeste face aos cuidados de enfermagem) e Ferreira e Raposo (2015) (monitorização da satisfação

dos utilizadores das Unidade de Saúde Familiar (USF) e de uma amostra de UCSP), em que a maioria dos participantes são casados ou vivem em união de fato.

Contextualizando a nossa amostra a nível nacional, constatamos que, segundo os censos de 2011, 47,00% da população era casada. Seguiu-se o grupo dos solteiros, com 40,00% e finalmente os viúvos e os divorciados com muito menor expressão, 7,00% e 6,00% respetivamente. No entanto, a nível regional, de acordo com os Censos de 2011, (os dados dos censos de 2021 quanto ao estado civil ainda não estão disponíveis) com maior representatividade, 45,20% da população da RAM era solteira, 42,30% casada, 7,40% viúva e 5,10% divorciada, contrariamente à amostra em estudo.

A distribuição da população de acordo com o estado civil, a nível regional difere do padrão nacional, em virtude da maior percentagem da população ser solteira, enquanto na população nacional os casados representam a maior percentagem da população.

Relativamente às habilitações literárias dos participantes, predominam os participantes com o 1º ciclo de escolaridade, 66,20%, sendo os detentores de um grau académico superior correspondente somente a 2,30%.

A similitude destes resultados, quanto ao nível de habilitações literárias predominante, vai ao encontro dos apresentados pelo Censo de 2011, únicos dados disponíveis, em que o ensino básico 1º ciclo correspondeu ao nível de ensino mais elevado da população (INE, 2012).

Contrariamente ao que acontece noutros estudos como o de Cruz (2013), “satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem numa unidade de saúde familiar” os inquiridos, que constituíram a amostra em estudo, apresentaram um nível de habilitação literária superior, como o ensino secundário e superior. Contudo, nos estudos realizados por Alves (2012) sobre o contributo dos cuidados de enfermagem de reabilitação na pessoa com dependência em contexto de CSP e por Ribeiro (2014) sobre os cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados – satisfação dos utentes e cuidadores, a maioria dos participantes eram detentores do 1º ciclo do ensino básico.

Perante estes achados, salienta-se que a população idosa atual, particularmente os de idade mais avançada, corresponde a um grupo em cuja infância, concluir o 1º ciclo de escolaridade era o objetivo da maioria das crianças que frequentavam a escola e onde não existia a escolaridade obrigatória.

No que concerne a situação profissional, os resultados evidenciam uma predominância de participantes reformados ou inválidos 63,10%, enquanto que com uma representatividade inferior, 17,70% dos participantes são trabalhadores por conta de outrem.

Importa referir que estes resultados, eram expectáveis devido à predominância do grupo etário idoso. Por outras palavras, os achados estão em concordância com o grupo etário do nosso estudo, nomeadamente idosa e que refletem as limitações destes participantes, quer nas suas capacidades funcionais e ou físicas, sendo muitos deles reformados precocemente. Estes mesmos achados, cuja predominância são reformados, vão de encontro aos do estudo realizado por Mendes (2017).

Quanto à distribuição dos clientes participantes em função do concelho, há uma predominância de dois concelhos, o do Funchal com 22,30%, e o concelho de Machico com 20,00%.

Segundo os dados preliminares dos censos de 2021 na RAM, é no Funchal que se verifica a maior densidade populacional da região. No entanto, contrariamente aos dados obtidos, segue-se com maior densidade populacional, os concelhos de Santa Cruz, Câmara de Lobos, surgindo Machico em quarto lugar.

Estas diferenças poderão estar relacionadas com a dotação de ER dos CS dos diferentes concelhos, com a referenciação ou até mesmo com a motivação dos clientes para os cuidados de ER.

Face ao motivo de procura de cuidados de ER, verificou-se que foram diversos. Contudo, denota-se que o motivo de procura destes cuidados, correspondeu, maioritariamente, aos problemas ortotraumatológicos (62,30%). Com valor percentual inferior, os problemas neurológicos (16,90%) e os problemas respiratórios (13,10%). Os problemas cardíacos (9,20%) e do foro cirúrgico recente (5,40%) constituíram motivos menos frequentes.

Relativamente à perceção sobre a saúde atual dos clientes participantes, os achados evidenciam uma perceção “razoável” (38,50%). Não muito díspar, a segunda maior representatividade corresponde a perceção de “fraca” (31,50%). Somente 13,90% dos clientes participantes tem a perceção de que a sua saúde atual é “má”, enquanto que 11,50% considera que é “boa” e, apenas, 4,6% perceciona a sua saúde como “muito boa”.

Comparativamente, nos achados de Cruz (2013) a maioria dos clientes percecionou o seu estado de saúde como boa, seguida de razoável. Uma pequena minoria percecionou-o como mau.

4.2. Satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade

A análise dos resultados relativos à aplicação do questionário SUCECS26, nos CS do SESARAM, permitiu avaliar a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER, revelando que os mesmos se encontram satisfeitos, apresentando um nível de satisfação global de 91,33%.

Apraz-nos salientar, que a satisfação obtida neste estudo, comparativamente com outros estudos realizados, denota valores superiores. Em estudos que recorreram a esta escala, Ribeiro (2003) obteve uma satisfação global de 66,51%, Alves (2007) obteve uma satisfação global de 76,70% e Correia (2007) obteve um valor de 82,77%, Mendes (2017) 88,62%. Poder-se-á questionar se estes resultados estarão relacionados com a maior valorização pelos ER, nos anos mais recentes, dos aspetos que contribuem para a satisfação dos clientes.

4.3. Análise dimensional da satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade

Numa análise dimensional da escala SUCECS26, verifica-se que há três dimensões com valores médios superiores a 94,00%, nomeadamente a qualidade na assistência, a individualização da informação e o envolvimento do utente.

As dimensões, promoção do elo de ligação, informação dos recursos e formalização da informação têm valores médios de 86,33%, 82,67% e 77,00% respetivamente.

Relativamente à dimensão qualidade na assistência esta obteve um valor de 96,00%, sendo a dimensão mais representativa da satisfação. Já o estudo de Ribeiro (2003) revelara esta dimensão como sendo a mais representativa com um valor de 93,84%. Similarmente, com valores elevados, temos o estudo de Alves (2012) com 89,88% de satisfação relativa à qualidade na assistência. Os achados, nesta dimensão, evidenciam a forma como os enfermeiros se relacionam com os utentes, traduzindo a atitude do enfermeiro em situação de prestação de cuidados de enfermagem, determinando uma elevada satisfação com os cuidados prestados (Ribeiro, 2003). A qualidade na assistência refere-se ao atendimento, ao ambiente, ao conforto, às competências técnico-científicas, às atitudes, e à preocupação e solicitude em relação ao outro (Costa, 2011).

A individualização da informação com 94,67%, valor idêntico à dimensão envolvimento do utente, correspondem às segundas mais representativas do estudo. O estudo

de Alves (2012) também apresentou valores elevados nestas dimensões, embora ligeiramente superiores, 99,02% e 99,84% respetivamente, assim como o de Ferreira (2014) efetuado em contexto de cuidados de enfermagem.

Este resultado retrata, no caso da individualização da informação, a forma como os clientes alvo de cuidados de ER perceberam o processo de comunicação que o EEER estabeleceu. Este processo de comunicação alude ao comportamento adotado pelo EEER na transmissão da informação e a forma como tornam a comunicação eficaz. A individualização da informação inclui a forma de explicar, a preocupação com a linguagem a utilizar e validar a informação transmitida (Costa, 2011), traduzindo a eficácia da comunicação entre o enfermeiro e cliente.

Quanto à dimensão envolvimento do utente, verifica-se que 94,67% dos clientes participantes valorizam a forma com os EER desenvolvem o trabalho centrado neles, demonstrando disponibilidade, considerando a sua opinião e com conhecimento prévio da sua situação clínica.

As dimensões, promoção do elo de ligação, informação dos recursos e formalização da informação têm valores médios de 86,33%, 82,67% e 77,00% respetivamente. A dimensão, promoção do elo de ligação (86,33%) revela que o cliente está satisfeito em ter a possibilidade de contactar sempre, ou quase sempre, o mesmo EEER, como também a preocupação do EEER pelo envolvimento familiar, ou pessoas mais próximas no processo de cuidados.

Quanto à informação sobre os recursos, 82,67% dos inquiridos estão satisfeitos com a transmissão de informação acerca dos recursos existentes e sobre a forma como utilizá-los, facilitando a sua acessibilidade aos cuidados de saúde.

Por último e não menos importante, o domínio formalização da informação revela uma satisfação mais baixa, ou seja, 77,00% dos participantes encontram-se satisfeitos com a explicação dos seus direitos e deveres e com o facultar de informação escrita por parte do EEER.

Realizando uma análise comparativa aos resultados obtidos com outros estudos realizados, com a utilização do mesmo instrumento de avaliação, como os de Ribeiro (2003) (66,51%), Alves (2007) (76,75%), Alves (2012) (85,77%), Ferreira (2014) (82,67%) Seabra (2014) (83,30%) e Mendes (2017) (88,62%), e embora alguns deles em contextos diferentes, o presente estudo apresenta valores mais elevados de satisfação (91,33%).

Destes estudos efetuados em diferentes contextos, Seabra (2014) refere que a satisfação apresenta valores mais elevados nos estudos onde os clientes apresentam situações

específicas de doença/saúde, que recebem cuidados de enfermagem por uma equipa com competências específicas nessa área de cuidados, contrastando com os estudos onde o acesso é indiferenciado aos cuidados de saúde prestados por enfermeiros. Esta conclusão é fortalecida pelo presente estudo, em que os cuidados de enfermagem são prestados por uma equipa de enfermeiros especializados, que desenvolveu competências na área de cuidados de ER, o que está associado a um nível de satisfação elevada dos clientes (91,33%).

4.4. Relação entre a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade e as variáveis sociodemográficas sexo, idade e habilitações literárias

De modo a investigar os fatores determinantes da satisfação dos clientes, no que respeita aos cuidados de enfermagem, a evidência tem vindo a revelar a relação entre algumas características sociodemográficas e a satisfação dos mesmos. Desta forma, considerou-se pertinente a análise inferencial da satisfação com as variáveis sexo, idade e habilitações literárias.

4.4.1. Relação entre a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade e a variável sexo

Para conhecermos a satisfação com os cuidados de ER em função da variável sexo, aplicamos o teste de Mann-Whitney U. Os resultados obtidos, permitem-nos constatar que a satisfação global dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARAM, não está relacionada com o sexo ($p = 0,53$).

Contrariamente, Alves (2007) e Ferreira (2014) nos seus estudos, concluíram que existiam diferenças estatisticamente significativas atendendo ao sexo dos participantes, afirmando que as mulheres estão mais satisfeitas do que os homens. No, entanto, anteriormente, num estudo realizado por Sousa et al., (2008) as diferenças não foram estatisticamente significativas, ou seja, a relação sexo e satisfação com os cuidados de enfermagem não constituiu uma evidência. Mais recentemente, Carvalho (2013) e Mendes (2017) verificaram nos seus estudos que, apesar de as mulheres se encontrarem mais satisfeitas com os cuidados de enfermagem do que os homens, estas diferenças não se revelaram estatisticamente significativas.

4.4.2. Relação entre a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade e a variável idade

A relação entre a idade e o score médio de satisfação (avaliada pela escala SUCECS26), foi investigada com recurso à correlação de Spearman. Análises preliminares foram realizadas e verificou-se o incumprimento dos pressupostos da normalidade.

Analisando os achados entre a idade e a satisfação verificou-se uma correlação negativa muito fraca, com idades mais avançadas associadas a níveis mais baixos de satisfação. Contudo, esta relação não atingiu significância estatística ($Rho = -.092$, $n=130$, $p=.296$).

Estes achados são consistentes com os obtidos por Lopes (2012), Ferreira (2014) e Mendes (2017), em que não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas da satisfação com os cuidados de enfermagem em relação à idade.

4.4.3. Relação entre a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na comunidade e a variável habilitações literárias

A análise inferencial, efetuada neste estudo com recurso ao teste de Teste Kruskal Wallis para testar a relação entre as habilitações literárias e o score médio de satisfação (avaliada pela escala SUCECS26), constatou a inexistência de diferenças estatisticamente significativas. Por outras palavras, as habilitações literárias não estão relacionadas com a satisfação global dos clientes das RAM alvo de cuidados de ER na comunidade – CS do SESARAM ($p = 0,83$).

Em concordância com estes resultados, nos estudos de Lopes (2013), de Ferreira (2014) e de Mendes (2017) os resultados apurados demonstraram que não foram verificadas diferenças, estatisticamente significativas, entre a satisfação com os cuidados de enfermagem e as habilitações literárias. Deste modo, os resultados destes estudos, embora em contexto de cuidados de enfermagem diferentes, corroboram os nossos achados, na medida em que revelam que a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem não está relacionada com as habilitações literárias.

CONCLUSÃO

O conhecimento atualizado e constante, só é possível alcançar, através da realização de estudos científicos nas diversas áreas investigação. Com o decorrer desta investigação, importa refletir acerca das principais ilações da mesma, tecer algumas considerações e sistematizar algumas ideias que consideramos importantes, que naturalmente, induz a propor medidas que possam melhorar a satisfação dos clientes alvo de cuidados de enfermagem recebidos. Salienta-se que este capítulo integra também conclusões gerais e limitações desta investigação, bem como algumas sugestões para investigações futuras.

Atualmente, a avaliação da qualidade nos cuidados de saúde é uma realidade e, entre as várias dimensões da qualidade, a satisfação do cliente é uma área de especial relevância, tendo ganho, nos últimos anos, cada vez mais destaque na comunidade científica.

A satisfação tem sido foco de investigação nas últimas duas décadas, com um aumento significativo a partir do ano 2000 (Loureiro & Cheper, 2018) e é atualmente uma das principais preocupações do sistema de saúde, particularmente nos países em desenvolvimento (Bernardo & Lucas, 2020).

O conceito de satisfação é multifatorial, podendo ser entendido pelo “grau em que os cuidados de enfermagem atendem as suas expetativas, em termos de arte de cuidado, qualidade técnica, ambiente físico, disponibilidade, continuidade e eficácia e resultado dos cuidados” (Nunes & Gaspar, 2016, p. 2). A satisfação do cliente é o resultado entre as expetativas da pessoa face aos cuidados e a perceção dos cuidados que foram obtidos (Freitas et al., 2016).

A investigação realizada integra um projeto coletivo intitulado: “Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização”, desenvolvido, no âmbito da unidade curricular de dissertação do terceiro semestre, pelos mestrados do primeiro mestrado em ER, da ESESJCluny em parceria com a Escola Superior de Saúde de Santa Maria e Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa Alto do Tâmega, tendo como investigadora principal a professora Doutora Bruna de Gouveia, estudo que tem caráter inédito no contexto regional, surgindo na ausência de estudos que descrevam e caracterizem a ER na RAM e os seus intervenientes: o cliente, o familiar cuidador e o EEER.

Este estudo pretendeu descrever a satisfação dos clientes da RAM alvo de cuidados de ER, na comunidade - CS do SESARAM, caracterizar os mesmos clientes, bem como

identificar a relação existente entre a satisfação e as características sociodemográficas dos mesmos.

A amostra foi constituída por 130 clientes adultos da RAM alvo dos cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM, inscritos na consulta de ER no dia 5 de junho de 2019, data escolhida para o corte transversal do projeto global.

Da análise dos resultados obtidos, no que concerne as características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, concelho de residência, motivo de procura de cuidados de ER e perceção sobre a saúde atual), concluiu-se que os clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade - CS do SESARAM são maioritariamente do sexo feminino (80,00%), são, na sua maioria, pessoas idosas (59,20% com idade igual ou superior a 65 anos de idade), sendo que a idade dos mesmos varia entre os 22 e os 92 anos, com uma de idade média de 67 anos. O estado civil predominante é casado ou em união de facto (59,20%) e o nível de escolaridade predominante é o 1º ciclo (66,20%). 8,50% possui o ensino secundário e uma minoria (2,30%) detém um grau académico superior. Na sua maioria são reformados ou inválidos (63,10%). Quanto ao concelho de residência, verifica-se que a maior representatividade corresponde ao concelho do Funchal (22,30%), seguindo-se o concelho de Machico (20,00%).

Dos motivos de recurso aos cuidados de ER mais frequentes, são os problemas ortotraumatológicos (62,30%), seguindo-se os problemas neurológicos (16,90%), respiratórios (13,10%), cardíacos (9,20%) e a cirurgia recente (5,40%). Quanto à perceção sobre a saúde atual dos clientes participantes, 38,50% tem uma perceção de “razoável” e similarmente 31,50% considera ser “fraca”.

Os achados deste estudo permitem-nos concluir que os clientes da RAM alvo de cuidados de ER na comunidade -CS do SESARAM apresentam um nível de satisfação global de 91,33%.

Pela análise dimensional, verificamos que com valores médios superiores a 94,00% de nível de satisfação se encontram as dimensões qualidade na assistência, a individualização da informação e o envolvimento do utente. Por outras palavras, verifica-se que os participantes valorizam de uma forma quase unânime a “qualidade na assistência” com (96,00%). Quanto às dimensões “individualização da informação” e “envolvimento do utente”, apresentam valores idênticos (94,67%).

A promoção do elo de ligação representa a terceira dimensão mais representativa (86,33%), demonstrando que os clientes estão satisfeitos com o EEER, no que diz respeito à

sua preocupação e à necessidade do envolvimento da família ou pessoas mais próximas, no processo de cuidados, com a possibilidade de contactar o mesmo enfermeiro, constituindo um fator promotor de segurança e facilitador da utilização dos serviços de saúde.

Quanto à informação sobre os recursos, com níveis intermédios, embora também com valores ainda elevados, a satisfação é de 82,67%, o que significa que a transmissão da informação sobre os recursos disponíveis, a sua utilização, facilitam a acessibilidade aos cuidados de saúde.

Por último, mas não menos importante, o nível de satisfação relativa à dimensão formalização da informação é de 77,00%, estando relacionado com a disponibilização de informação escrita, a elucidação dos direitos e deveres dos utentes no contexto dos cuidados, de forma que a participação dos mesmos seja informada.

Apesar de no presente estudo não ter sido evidenciada associação entre a satisfação dos clientes com os cuidados de ER e as variáveis sociodemográficas sexo, idade e habilitações literárias, vários outros fatores poderão estar relacionados com a satisfação, motivo pelo qual devem ser efetuados estudos prospetivos adicionais, para verificar eventuais associações e o modo como estão relacionados com a satisfação dos clientes com os cuidados de ER.

Dado que a satisfação dos clientes com as instituições de saúde é prioritária, uma vez que as necessidades e expectativas destes estão em constante transformação, a monitorização da satisfação do cliente é imprescindível para os profissionais de saúde que se preocupam com a garantia da qualidade dos serviços que prestam ao cliente. Assim, a satisfação traduz-se numa medida de qualidade fulcral para que os EEER conheçam até que ponto os clientes estão apazizados com os cuidados que lhes são prestados (Lopes, 2012).

Limitações do Estudo e implicações para a prática futura

A avaliação de cariz crítica de um trabalho de investigação, possibilita a reflexão sobre as suas limitações e as implicações para a prática.

Enquanto estudo de investigação de carácter científico, este trabalho apresenta algumas limitações e dificuldades

Em primeira instância a inexistência de um consenso na definição de satisfação pelos vários autores, conceito este, que constitui o cerne do “novo paradigma da qualidade”.

A dimensão dos instrumentos de recolha de dados constituiu outra dificuldade referida sobretudo pelos clientes participantes no estudo, o que levou a que o tempo de aplicação do instrumento de recolha de dados também fosse longo e, eventualmente, afetasse

a avaliação do nível de satisfação. O cariz transversal deste estudo, pela impossibilidade de dar seguimento à avaliação do nível de satisfação, poderá constituir outra limitação e o seu carácter inédito na RAM não permitiu estabelecer comparações, o que foi superado pela comparação com estudos nacionais ou de avaliação da satisfação com os cuidados de enfermagem em geral, mas sempre em contextos de CSP.

De forma inimaginável, emergimos no meio de uma pandemia caótica que, ao longo dos últimos dois anos, alterou o nosso status quo, levando-nos a reformular a forma como vivemos a profissão e o nosso percurso académico, que resultou no adiar da conclusão deste estudo. Contudo, os objetivos do nosso estudo de investigação foram alcançados.

Implicação para a prática

Apesar das limitações descritas, consideramos que este estudo científico constitui um contributo válido para o conhecimento e melhor compreensão do atual nível de satisfação dos clientes da RAM face aos cuidados de ER nos CS do SESARAM e preditivos da mesma.

Os resultados alcançados indicaram ainda a existência de um amplo campo para estudo, pelo que atendendo às evidências deste estudo, consideramos pertinente como implicações para a prática e investigações futuras, a realização de mais estudos neste âmbito, mas também, de forma mais ambiciosa, comparar com o ambiente hospitalar, assim como estudar o impacto de outras variáveis passíveis de influenciar o nível de satisfação do cliente alvo de cuidados de ER nos CSP.

Ainda no que concerne as implicações para a prática, consideramos que os resultados deste estudo permitem aos superiores hierárquicos dos EEER do SESARAM, assim como à Secretaria Regional da Saúde da RAM, obterem dados concretos acerca da satisfação nesta esfera de ação.

Espera-se ainda que os EEER reflitam sobre a influência que exercem na perceção da satisfação pelo cliente e conseqüentemente na qualidade dos cuidados, como no impacto significativo das suas determinantes e conseqüências nos ganhos em saúde dos clientes como dos ganhos para a instituição.

Almejamos que os achados da presente investigação, pioneira na RAM, acrescentem contributos científicos constituindo um alicerce do conhecimento no âmbito da satisfação, originando futuras linhas de investigação e conseqüentemente a melhoria da qualidade dos cuidados de ER e posicionar-se como referência para os outros contextos de prestação de cuidados de enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

- Alves, F. (2012). O contributo dos cuidados de enfermagem de reabilitação na pessoa com dependência em contextos de cuidados de saúde primários (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). <http://hdl.handle.net/10400.26/9295>
- Alves, M. (2007). O serviço de atendimento permanente: Satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem (Dissertação de mestrado, Universidade do Porto). <https://hdl.handle.net/10216/7148>
- American Psychological Association. (2019). Publication manual of American psychological association (7th ed.). Author.
- Arakawa, A. M., Lopes-Herrera, S. A., Caldana, M. de L., & Tomita, N. E. (2012). Percepção dos usuários do sus: Expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. *Revista CEFAC*, 14 (6), 1108-1114. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000010>.
- Atallah, M. A., Hamdan-Mansour, A. M., Al-Sayed, M. M., & Aboshaiqah, A. E. (2013). Patients' satisfaction with the quality of nursing care provided: the Saudi experience. *International Journal of Nursing Practice*, 19(6), 584–90. <https://doi.org/10.1111/ijn.12102>
- Awara, M., & Fasey, C. (2008). Patients' satisfaction and quality of care in psychiatric outpatient settings. *Journal of Mental Health*, 17 (3), 327-335.
- Beauchamp & Childress (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th Ed.). Oxford University Press.
- Bernardo, D., & Lucas, P. B. (2020). Satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *New Trends in Qualitative Research*, 3, 822–832. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.822-832>

- Biscaia, A., Martins, J., Carreira, M., Gonçalves, I., Antunes, A., & Ferrinho, P. (2008). *Cuidados de saúde primários em Portugal, reformar para novos sucessos* (2ª ed.). Padrões Culturais Editora.
- Bleich, S. N., Ozaltin, E., & Murray, C. K. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?. *Bulletin World Health Organization*, 87(4), 271–8. <https://doi.org/10.2471/blt.07.050401>
- Brito, T. (2015). *Qualidade em saúde: Satisfação do utente com o serviço de urgências do Hospital de Santa Maria* (Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa). <http://hdl.handle.net/10437/6633>
- Campos, L., Borges, M., & Portugal, R. (2009). *Governança dos hospitais*. Casa das letras.
- Carr-Hill, R. (1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 14(3), 236-249.
- Carvalho, M. (2013), *Satisfação dos imigrantes chineses com os cuidados de saúde primários* (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=23842&code=308>
- Charalambous, A. (2010). Validation and test–retest reliability of the Risser patient satisfaction scale in Cyprus. *Journal of Nursing Management*, 18, 61–69.
- Chaves, C. 2006. *Cuidados de Saúde Primários e SIDA*. *Revista On-line do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 32, 108-115.
- Chaves, C., Duarte, J., Mateus, T., Castro, C., Marques, C., Costa, C., Moreira, C., Coelho, K., Silva, R., & Santos, V. (2012). Satisfação dos utentes da unidade de saúde de Tondela. *Millenium*, 43, 47-77. <http://hdl.handle.net/10400.19/2218>
- Coelho, S. da C. S. N. (2013). *A satisfação dos utentes em contexto hospitalar: O contributo dos cuidados de enfermagem recebidos pelo utente durante o internamento* (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/15756>

- Coimbra, V., Kantorski, L., Oliveira, M., Pereira, D., Nunes, C., & Eslabão, A. (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>
- Conselho Técnico USF Saúde Oeste. (2019). *Inquéritos de satisfação dos utentes*. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/10008/1031675/QUEM%20SOMOS/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20Utentes%20USF%20Sa%C3%BAde%20Oeste%202020.pdf>
- Correia, C. S. L. (2007). *Adesão e gestão do regime terapêutico em diabéticos tipo 2: O papel do suporte social e da satisfação com os cuidados de enfermagem* (Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta Lisboa). <http://hdl.handle.net/10400.2/707>
- Correia, C., Dias, F., Coelho, M., Page, P., & Vitorino, P. (2001). Os enfermeiros em cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2, 75-82.
- Costa, M. L. G. P. V. (2011). *Mais saber, melhor enfermagem: A repercussão da formação na qualidade de cuidados* (Tese de doutoramento, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias). <http://hdl.handle.net/10437/1576>
- Couto, P. (2011). *Conhecimentos dos alunos dos 2o, 3o e 4o anos de Enfermagem sobre SBV: estudo numa amostra de estudantes da Universidade Fernando Pessoa*. (Projeto de Graduação de Licenciatura. Faculdade de Ciências da Saúde). <http://hdl.handle.net/10284/2717>
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 6(32), 1-250. <https://doi.org/10.3310/hta6320>
- Cruz, C. (2013). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem numa unidade de saúde familiar* (Mestrado em Enfermagem Comunitária, Instituto Politécnico da Guarda). <http://bdigitalipg.pt/dspace/bitstream/10314/2273/1/E%20Com%20-%20Cristina%20S%20C%20M%20Cruz.pdf>

- Cruz, W., & Melleiro, M. (2010). Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 44(1). <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100021>
- Debono, D., & Travaglia, J. (2009). *Complaints and patient satisfaction: a comprehensive review of the literature*. Centre for Clinical Governance Research.
- DeLisa, J., Currie, D., & Matin, G. (2002). Medicina de reabilitação: Passado, presente e futuro. In J. A. DeLisa, B. M. Gans & M. Bruce (Eds.). *Tratado de Medicina de Reabilitação: Princípios e prática* (pp. 3-34). Manole.
- Dellasega, C. A. & Zerbe, T. M. (2000). A multimethod study of advanced practice nurse postdischarge care. *Clinical excellence for nurse practitioners: the international journal of NPACE*, 4(5), 286-93. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11858450/>
- Deodato, S. (2006). Dilemas éticos no exercício profissional do enfermeiro. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 21, 25-30.
- Despacho n.º 5613/2015. **Diário da República** 2ª série. 102 (27-05-2015) 13550-13553. (Consult. 07 agos. 2019). Disponível em WWW: <<https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/5613-2015-67324029>>
- Dinis, S. R. (2013). *Qualidade na administração pública: O impacto da certificação ISO 9001:2000 na satisfação dos munícipes* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu). <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2053>
- Direção Regional de Estatística da Madeira. (2021). Censos: *Resultados preliminares*. <https://estatistica.madeira.gov.pt/download-now/social/popcondsoc-pt/popcondsoc-censos-pt/popcondsoc-censos-quadros-pt/category/149-censos-quadros.html>
- Direção Regional de Estatística da Madeira. (s.d.). *Censos 2011 resultados definitivos*. <https://estatistica.madeira.gov.pt/download-now-3/social-gb/popcondsoc-gb/popcondsoc-censos-gb/popcondsoc-censos-publicacoes-gb/fini>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano nacional de saúde: Revisão e extensão a 2020*. <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

- Direção-Geral de Saúde (2011). *Manual de acreditação de unidades de saúde: Gestão clínica: Programa nacional de acreditação em saúde*. Departamento da Qualidade na Saúde.
- Donabedian A. (1988). The quality of care. How can it be assessed?. *JAMA*, 260(12), 1743 - 1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Donabedian, A. (1969). Quality of care: Problems of measurement II Some issues in evaluating the quality of nursing care. *American journal of public health and the nation's health*, 59(10), 1833–1836. <https://doi.org/10.2105/ajph.59.10.1833>
- Duchene, P. M. (2000). Gestão da qualidade total e avaliação de resultados. In S. P. Hoeman (Ed.). *Enfermagem de reabilitação: Processo e aplicação* (2ª ed.) (pp. 97-110). Lusociência.
- Esperidião, M., & Bomfim-Trad, L. (2006). Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6), 1267-1276. <https://www.scielo.br/j/csp/a/Sf88fP5QRXzLbWrdfGZxkRr/?lang=pt&format=pdf>
- Faro, A. (2006). Enfermagem em reabilitação: Ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(1), 128-133. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100019>
- Ferreira, C. A. S. (2014). *Satisfação dos utentes da unidade local de saúde do Nordeste face aos cuidados de enfermagem* (Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Bragança). <http://hdl.handle.net/10198/9785>
- Ferreira, C. A. S., Brás, M., & Anes, E. (2014). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem nos Centros de Saúde de uma Unidade Local de Saúde do Nordeste de Portugal* In 2º Congresso Internacional “Novos Olhares na Saúde”. <http://hdl.handle.net/10198/9706>
- Ferreira, P. L., & Raposo, V. (2015). *Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF e de uma amostra de UCSP: Relatório final CEISUC*. <http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/2015.08.24-Relat%C3%B3rio%20Final-VF.pdf>

- Ferreira, P. L., Raposo, V. M. e Pisco, L. (2017). A voz dos utilizadores dos cuidados de saúde primários da região de Lisboa e Vale do Tejo, Portugal *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 747-758. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33252016>
- Ferreira, P., Afonso, P., Raposo, V., & Godinho, P. (2003). *Satisfação dos portugueses com os cuidados de saúde privados*. Instituto do Consumidor.
- Ferreira, P., Luz, A., Valente, S., Raposo, V., Godinho, P., & Felício, E. (2001). Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: O caso de Lisboa e Vale do Tejo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2, 53-61. <http://hdl.handle.net/10362/102788>
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, 12(3), 189–198. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Lusociência.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Franco, M., & Florentim, R. (2006). A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. *Revista portuguesa de saúde Pública*, 24 (1), 21-35. <http://hdl.handle.net/10362/95730>
- Freitas, J. S., Silva, A. E., Minamisava, R., Bezerra, A. L., Sousa, M. R. (2014). Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 454-60. DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437
- Freitas, L. (2017). *Reabilitação: A eficiência que faz a diferença*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/4958/art-enf-luis-freitas-rev_elvio_artigoreabilita%C3%A3-%C3%A3o.pdf
- Freitas, M. J., Parreira, P., & Domingues, J. (2016). Avaliação das propriedades psicométricas da Escala Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital

- Gasquet, I. (1999). Satisfaction des patients et performance hospitalière [Patient satisfaction and hospital performance]. *Presse medicale*, 28(29), 1610–1613. <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=200510>
- Gomes, A. (2011). A enfermagem e a comunidade: A comunidade como objecto dos cuidados de enfermagem. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 37, 18-19. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/2015/MCEEC_IIIEncontroBoasPraticas/AnaPaulaGato_EnfermagemComunitariaMemoriaIdentidade.pdf
- Gomes, B. P. (2008). *Enfermagem de reabilitação um contributo para a satisfação do utente* (Dissertação de Doutoramento, Instituto de Ciências Abel Salazar). <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7275/2/Tese%20DoutoramentoBarbara.pdf>
- Gomes, B., & Mendes, M. (2008). A interface entre a qualidade em saúde e a satisfação do utente. *Revista Servir*, 56(1), 18-21.
- Gomes, J. (2014). *Dotações adequadas de enfermeiros especialistas: melhores cuidados de Enfermagem*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8888/livroresumos3encontroeeemc_site_proteg.pdf
- Graça, L. (2010). Satisfação profissional dos profissionais de saúde: um imperativo também para a gestão. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 3-6. <https://novaresearch.unl.pt/en/publications/satisfaca%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-profissionais-de-sa%C3%BAde-um-imperativo->
- Green, A., Davis, S. (2005). Toward a predictive model of patient satisfaction with nurse practitioner care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 17(4), 139-149. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1041-2972.2005.0022.x>
- Grupo de trabalho para o desenvolvimento da contratualização com os cuidados de saúde primários. (2009). *Proposta de plano de desempenho*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/PlanoDesempenhoACES.pdf>

- Guerreiro, M., Silva, A. P., Botelho, A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, *1*, 9-10. <https://www.scienceopen.com/document?vid=97d4329c-9dba-49fe-9df1db1215f3d4c5>
- Henker, H., Fox-Lewis, S., Tep, N., Vanna, D., Pol, S., & Turner, C. (2018). Healthcare workers' perceptions of an organizational quality assurance program implemented in a resource-limited setting: a qualitative study. *Health Promot Perspect*, *8*(3), 179-186. <https://hpp.tbzmed.ac.ir/PDF/hpp-8-179.pdf?t=636753951873856470>
- Hespanhol, A. (2005). A imagem dos serviços de saúde e dos médicos de família em Portugal *Opinião e Debate*, *21*, 185–191. <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10123/9860>
- Hespanhol, A., Vieira, A., & Pereira, A. (2008). Monitorização da satisfação dos utentes do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2002 a 2006). *Revista Portuguesa De Medicina Geral e Familiar*, *24*(3), 363–72. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v24i3.10505>
- Hollanda, E., Siqueira, S., Andrade, G., Molinaro, A., & Vaitsman, J. (2012). Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciência & Saúde Coletiva*, *17*(12), 3343-3352. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001200019>
- Johansson, P., Oléni, M., & Fridlund, B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *16*(4), 337–344. <https://dx.doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00094.x>
- José, H., & Abrantes, A. (2010). Desafio para o futuro: Usar humor para aumentar a qualidade em saúde. In C. Silva, M. Saraiva, & A. Teixeira. *TQM Qualidade: Qualidade e saúde perspectivas e práticas* (pp. 53-64). Edições sílabo.

- Kearney, P., & Lever, S. (2010). Rehabilitation nursing: invisible and underappreciated therapy. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 17(8), 394-395. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2010.17.8.49278>
- Kerber, N. P. da C., Kirchhof, A. L. C., Cezar-Vaz, M. R., & Da Sileira, R. S. (2010). Right of the Citizen and Evaluation of Health Services: Theoretical-Practical Approaches. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(5), 1013-1019. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000500024>.
- Kersnika, J., & Ropret, T. (2002). An evaluation of patient satisfaction amongst family practice patients with diverse ethnic backgrounds. *Swiss med wkly*, 132, 121-124. <http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2002/09/smw-09800.PDF>
- Kleinpell, R. (2009). *Outcome assessment in advanced practice nursing*. Springer
- Kumah, E., Osei-Kesse, F., & Anaba, C. (2017). Understanding and using patient experience feedback to improve health care quality: Systematic review and framework development. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 4(1), 24-31. <https://digitalrepository.aurorahealthcare.org/jpcrr/vol4/iss1/4/>
- Lei nº 156/2015. **Diário da República** II Série. 181 (16-09-2015) 8059-8105. (Consult. 20 fev 2022). Disponível em WWW: <<https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>>
- Lei nº 58/19. **Diário da República** I Série. 151 (08-08-2019). (Consult. 19 agost. 2021). Disponível em WWW: <https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?artigo_id=3118A0002&nid=3118&tabela=leis&pagina=1&ficha=1&so_miolo=&nversao=>
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Science and Medicine*, 16(5), 577-582. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90311-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90311-2)
- Lobo, A., Martins, A., Carvalho, A., Santos, M., Monteiro, M., & Rodrigues, V. (2013). *Acessibilidade e equidade nos Cuidados de Saúde: Acessibilidade e Equidade nos Cuidados de Saúde: relação com a qualidade de vida e satisfação*. https://sigarra.up.pt/fadeup/en/pub_geralpub_view?pi_pub_base_id=122164

- Lobo, L. (2008). Participação comunitária e satisfação com os cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica*, 26(2), 367-371. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1221/1/AP%2026%282%29%20367-371.pdf>
- Lopes, J. (2012). *Satisfação dos clientes com os Cuidados de Enfermagem de Reabilitação: contributo para a adaptação e validação do Questionário de Satisfação SNQ-10*. (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). <http://repositorio.esenfc.pt/?url=os4UkII3>
- Lopes, J., Cardoso, M., Alves, V., & D'Innocenzo, M. (2009). Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(2), 136-141. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200004>
- Loureiro, F., & Charepe, Z. (2018). Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem no hospital: análise do conceito. *Cadernos De Saúde*, 10(1), 23-29. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2018.6787>
- Lourenço, B. M. (2008). *A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários* (Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa). <http://hdl.handle.net/10284/1070>
- Machado, M. A. A. C. (2019). Qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação numa UCIM: um caminho a percorrer. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo). <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2282>
- Machado, N. J. (2013). *Gestão da qualidade dos cuidados de enfermagem: um modelo de melhoria contínua baseado na reflexão-ação* (Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa). <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/14957>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. (2019). Patient satisfaction with health care services: an application of physician's behavior as a moderator. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>

- Martins, M., & Dias, M. (2010). Representação socioprofissional dos enfermeiros: percepção dos utentes. *Millenium*, 38, 253-269. <http://hdl.handle.net/10400.19/307>
- McIntyre, T., Couto M. J., Almeida, T. & Sousa B. A. (2002). Avaliação da Satisfação do Utente com a Teledermatologia. *Trabalhos da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia*, 60(1), 33-47.
- McIntyre, T., Soares, V., & Pereira, M. (2001). Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina: um estudo piloto. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(2), 69-80.
- Medeiros, F. A., De Araújo-Souza, G. C., Albuquerque-Barbosa, A. A., & Clara-Costa, I. do C. (2010). Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Revista de Salud Pública*, 12(3), 402-413. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000300006&lng=en&tlng=pt.
- Melo, M. (2005). *Comunicação com o doente, certezas e incógnitas*. Lusociência.
- Melo, V. P. de S. (2019) *Avaliação da qualidade e satisfação percebida em saúde: determinantes que influenciam a escolha de um serviço* (Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve). <http://hdl.handle.net/10884/1484>.
- Mendes, F., Mantovani, M., Gemito, M., & Lopes, M. (2013). A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*, (9), 17-25. <https://doi.org/10.12707/RIII1281>
- Mendes, S. M. P. P. (2017). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de hipertensão pulmonar* (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). https://web.esenfc.pt/pav02/include/download.php?id_ficheiro=46535&codigo=516
- Miguel, L. S., & Sá, A. B. (2010). *Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016: reforçar, expandir. Contribuições para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016*. Ministério da Saúde.
- Monnim, D., & Perneger, T. (2002). Scale to Measure Patient Satisfaction With Physical Therapy. *Physical Therapy*, 82(7), 682–691. <https://doi.org/10.1093/ptj/82.7.682>

- Mrayyan, M. (2006). Jordanian nurses' job satisfaction, patients' satisfaction and quality of nursing care. *International nursing review*, 53, 224-30. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00439.x>.
- Mulugeta, H., Wagnew, F., Dessie, G., Biresaw, H. & Habtewold, T. (2019). Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 18, 18-27. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0348-9>
- Newsome, P. R., & Wright, G. H. (1999). A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *British dental journal*, 186(4), 161–165. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800052>
- Ng, J. H., & Luk, B. H. (2019). Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient education and counseling*, 102(4), 790-796. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
- Nunes, E. M. G. T., & Gaspar, M. F. M. (2016). A liderança em enfermagem e a satisfação dos pacientes em contexto hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2), e55726. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55726>
- Nunes, E., & Rabiais, I. (2013). A satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. *Revista Servir*, p. 102.
- Nunes, L. (2020). *Aspetos éticos na investigação de enfermagem*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal <http://hdl.handle.net/10400.26/32782>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2010). *Relatório Primavera 2010: Desafios em tempos de Crise*. Author.
- Oliveira, A. & De Brito Guirardello, E. (2006). Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 40. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000100010>.
- Oliveira, A. (2012). *Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do interior* (Dissertação de Mestrado, ISCTE Business School - Instituto Universitário de Lisboa). <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/5027/1/Mestrado%20Oliveira.pdf>

- Oliveira, J. (2018). *O SERVQUAL nos serviços de saúde: uma revisão sistemática* (Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro). <http://hdl.handle.net/10773/25327>
- Oliveira, V., & Rodrigues, V. (2005). Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 16, 52
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, 16, 53-60.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). Enfermagem de reabilitação e cuidados continuados: Consolidação de premissas antigas ou um novo desafio?. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, (33), 22-27.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos*. Author.
- Ovretveit, J. (2003). *What are the best strategies for ensuring quality in hospitals?*. World Health Organization.
- Ozsoy, Süheyla & Ozgür, G & Akyol, Asiye. (2007). Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: A literature review. *International nursing review*, 54, 249-55. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00534.x>.
- Paúl, C., Martin, I., & Roseira, L. (1999). *Comunidade e saúde, satisfação dos utentes e voluntariado*. Afrontamento.
- Perista, H., & Perista, P. (2012). *Género e envelhecimento: planear o futuro começa agora!:* *Estudo de diagnóstico*. Comissão para a Cidadania e a Igualdade do Género.
- Piggot, C. S. (2000). *Business planning for health care management* (2nd ed.). Open University Press.
- Pimentel, H. (2010). *Avaliação da satisfação dos utentes em relação aos centros de saúde do Serviço Regional de Saúde dos Açores* (Dissertação de mestrado, Universidade dos Açores). <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/1209/1/DissertMestradoHeliodoroJacintoFortesPimentel2011.pdf>

- Pinto, L. (2018). *Enfermagem de reabilitação: Reconstrução da independência da pessoa com défice no autocuidado* (Dissertação de mestrado, Universidade de Évora). <http://hdl.handle.net/10174/23450>
- Pisco, L. (2005). Balanço de seis anos de IQS. *Qualidade em Saúde*, (12), 2-11.
- Polit, D., Beck, C., & Hungler, B. (2018). *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (9.ª ed.). Artmed Editora.
- Polizer, R., & D’Innocenzo, M. (2006). Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. *Revista brasileira de enfermagem*, 59(4), 548-551. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400014>
- Pontinha, C. (2011). *Satisfação dos utentes face à prestação de cuidados de saúde*. <http://hdl.handle.net/10400.19/1672>
- Porto Editora. (2022). *Satisfação no Dicionário infopédia da língua portuguesa*. Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/satisfação>
- Raftopoulos, V. (2005). A grounded theory for patients’ satisfaction with quality of hospital care. *Icus Nurs web Journal*, 22, 1-15. <https://ktisis.cut.ac.cy/bitstream/10488/269/3/RAFTOPOULOS%20GROUNDED%20THEORY%20FREE.pdf>
- Regulamento n° 392/2019. **Diário da República** 85 (03-05-2019) 3-21. (Consult. 20 fev 2022). Disponível em WWW: <
<https://data.dre.pt/eli/port/392/2019/11/05/p/dre/pt/html>>
- Regulamento n° 392/2019. **Diário da República** Série II. 85 (03-05-2019) 13565-13568. (Consult. 12 agost. 2019). Disponível em WWW: <
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/392-2019-122216893>>
- Renzi, C., Tabolli, S., Picardi, A., Abeni, D, Puddu, P., & Braga, M. (2005). Effects of patient satisfaction with care on health-related quality of life: a prospective study. *European Academy of Dermatology and Venereology*, 19, 712–718. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2005.01301.x>

- Revez, S., & Silva, C. (2010). Visão simbiótica de qualidade em Saúde-busca contínua pela melhoria. In C. Silva, M. Saraiva & A. Teixeira (Eds.). *TQM Qualidade: Qualidade e saúde perspectivas e práticas* (pp. 41-51). Edições sílabo.
- Ribeiro, A. (2005). Os percursos da construção e validação de um instrumento para a avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 16, 53-60.
- Ribeiro, A. L. (2003). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem - Construção de um instrumento de medida*. https://www.researchgate.net/profile/Ana-Ribeiro-61/publication/273704774_Satisfacao_dos_utentes_com_os_cuidados_de_enfermagem_-_Construcao_de_um_instrumento_de_medida/links/55098e340cf26ff55f85e8a9/Satisfacao-dos-utentes-com-os-cuidados-de-enfermagem-Construcao-de-um-instrumento-de-medida.pdf
- Ribeiro, O., Carvalho, F., Ferreira, L., & Ferreira, P. (2008). Qualidade dos Cuidados de Saúde. *Millenium Revista do Instituto Politécnico de Viseu*, 35, 1-20. <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium35/7>
- Ribeiro, R. M. (2014). *Cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados: Satisfação dos utentes e cuidadores* (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem Porto). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9540/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Rog%C3%A9rio%20M.%20Ribeiro.pdf>
- Rocha, J. (2011). *Gestão da qualidade: Aplicação aos serviços públicos* (2ª ed.). Escolar Editora.
- Rosa, M. (2017). *Satisfação dos utentes atendidos pelos enfermeiros da linha saúde pública: DGS* (Relatório de estágio em mestrado, Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém). <http://hdl.handle.net/10400.15/2450>
- Rosa, R., Weis, A. & Lima, M. A. (2011). Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32, 345-351. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200019>.

- Santana, I., Duro, D., Lemos, R., Costa, V., Pereira, M., Simões, M. R., & Freitas, S. (2016). Mini-Mental State Examination: Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreio e Diagnóstico do Défice Cognitivo. *Acta Médica Portuguesa*, 29(4), 240–248. <https://doi.org/10.20344/amp.6889>
- Santos, M. A., Sardinha, A. H. de L., & Santos, L. N. (2017). Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.57506>
- Santos, M., Grilo, A., Andrade, G., Guimarães, T., & Gomes, A. (2010). Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, (10), 47-57. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-comunicacao-em-saude-e-seguranca-X0870902510898583>
- Santos, M., Pedro, M., Lopes, N., & Azevedo, T. (2009). Sentimentos do familiar Cuidador face À intervenção do Enfermeiro de Reabilitação. *Revista Investigação em Enfermagem*, 19. <http://sinaisvitais.pt/index.php/revista-sinais-vitais/revista-investigacao-enfermagem/31-2008-a-2011/419-revista-de-investiga-no-19?start=2>
- Santos, O., Biscaia, A., Antunes, A., Craveiro, I., Júnior, A., Caldeira, R., & Charondiére, P. (2007). *Os centros de saúde em Portugal: A satisfação dos utentes e dos profissionais*. Ministério da Saúde
- Schulte, S. J., Meier, P. S., & Stirling, J. (2011). Dual diagnosis clients' treatment satisfaction: A systematic review. *BMC psychiatry*, 11, 64. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-64>
- Seabra, P. (2014). *Indicadores de resumo sensíveis aos cuidados de enfermagem com pessoas consumidoras de drogas* (Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa). [http://repositorio.ucp.pt/.../TESE%20FINAL%20PAULO%20SEABRA_30_3_2015%20\(1\).pdf](http://repositorio.ucp.pt/.../TESE%20FINAL%20PAULO%20SEABRA_30_3_2015%20(1).pdf)
- Secretaria Regional da Saúde. (2015). *A saúde com as pessoas: PES 2011-2016/ Plano Estratégico do Sistema Regional de Saúde Extensão a 2020*. https://www.iasaude.pt/attachments/article/117/PLANO_REGIONAL_SAUDE_EXT_2020.pdf

- Sepúlveda, M. R. (1998). A satisfação dos utentes em relação à qualidade dos cuidados: Consulta de ginecologia/obstetrícia e cirurgia geral na sávida. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 14(4), 33-56.
- Silva, C., Lopes, A., Massapina, I., & Santos, T. (2007). *Estudo da satisfação dos utentes do hospital do espírito santo de Évora E.P.E.* http://www.hevora.min-saude.pt/docs/qualidade/relatorio_final_hese_epe.pdf
- Soares, A. (2017). *Conceções dos enfermeiros especialistas: Contributos para a qualidade* (Dissertação em mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto). <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18940/1/Mestrado%20Ana%20Soares.pdf>
- Sodani, P., Kumar, R., & Srivast, J. (2010). Measuring patient satisfaction: A case study to improve quality of care at public health facilities. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(1), 52-57. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.62554>
- Soufi, G., Belayachi, J., Himmich, S., Ahid, S., Soufi, M., Zekraoui, A., & Abouqal, R. (2010). Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC health services research*, 10, 149. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-149>
- Sousa, M., Peixoto, M., & Martins, T. (2008). Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: Influência na adesão ao regime terapêutico. *Revista de Enfermagem Referência*, (8), 59-67. <https://index-f.com/referencia/2008pdf/8-5967.pdf>
- Sousa, R. (2007). *Qualidade na administração pública: O Impacto da Certificação ISO 9001:2000 na Satisfação dos Municípios* (Dissertação de mestrado, Universidade do Minho). <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/7020>
- Teixeira, J. C. (2004). Comunicação em saúde: Relação técnicos de saúde: Utentes. *Análise Psicológica*, 22, 615-620.
- Turris, S. (2005). Unpacking the concept of patient satisfaction: A feminist analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 293-298. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03392.x>

- Umbelino, T. M. (2016). *Os determinantes que influenciam a satisfação do utente num serviço de radiologia privado* (Dissertação de mestrado, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa). <http://hdl.handle.net/10400.21/8532>
- Von Elm E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*, 370(9596), 1453-1457. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61602-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61602-X)
- Wagner, D. & Bear, M. (2008). Patient satisfaction with nursing care: A concept analysis within a nursing framework. *Journal of advanced nursing*, 65, 692-701. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04866.x>.
- Wai, M. T., Chi-Yang, S. & Wen, C. L. (2013). Patient Satisfaction with nursing care: A descriptive study using interaction model of client health behavior. *International Journal of Nursing Science*, 3(2), 51-56. <https://doi.org/10.5923/j.nursing.20130302.04>
- Ware, J., Davies-Very, A., & Stewart, A. (1977). *The measurement and meaning of patient satisfaction: A review of the literature*. RAND Publication.
- Weiss, G. (1988). Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factor. *Medical Care*, 26(4), 383-392. <https://doi.org/10.1097/00005650-198804000-00007>.
- Weldring, T., & Smith, S. M. (2013). Patient-reported outcomes (PROs) and patient-reported outcome measures (PROMs). *Health services insights*, 6, 61–68. <https://doi.org/10.4137/HSI.S11093>
- Wilkinson, A., Redman, T., Snape, E., & Marchington, M. (1998). *Managing with total quality management: Theory and practice*. McMillan.
- World Health Organisation (2020). *Manual de políticas e estratégias para a qualidade dos cuidados de saúde: Uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789240005709-por.pdf>

- World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- World Health Organization. (2000). *Client satisfaction evaluations*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66584/WHO_MSD_MSB_00.2g.pdf?sequence=7
- World Health Organization. (2006). *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>
- World Health Organization. (2018). *Declaration of Astana: Global Conference on primary health care: Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>
- World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. *BMC Health Service Research*, 16, 94. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1327-4>

ANEXOS

ANEXO A - FORMULÁRIO SUCECS26

Formulário nº __ CS

Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde SUCECS26

Copyright © 2003. RIBEIRO, Ana. Escola Superior Enfermagem São João. Porto. Email: ana@esenf.pt

Fala a Enfermeira _____, estamos a contactá-lo do CS _____

Estamos a realizar um estudo para saber a opinião das pessoas que recorrem aos seus serviços, sobre a sua satisfação com os cuidados de enfermagem.

Gostaríamos de saber se está na disposição de responder a algumas perguntas sobre este assunto. Este inquérito demorará aproximadamente 10 minutos.

As suas opiniões e experiências são muito importantes para melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

As suas respostas serão estritamente confidenciais.

As questões que lhe vamos colocar dizem respeito unicamente aos cuidados de enfermagem que recebeu nos contactos que teve com os enfermeiros no Centro de Saúde.

DADOS GERAIS

- Recorre ao Centro de Saúde (consulta de enfermagem) para:

P - Consulta de Planeamento Familiar **V** - Vacinação **M** - Saúde Materna (Gravidez/Puerpério) **H** - Consulta de Hipertensão

I - Consulta de Saúde Infantil **A** - Apoio domiciliário **D** - Consulta de Diabetes **T** - Tratamentos/Injectáveis

O - Outras _____

- Em média, quantas vezes por ano contacta com o Centro de Saúde? _____

- Costuma ir com outros familiares ao CS? Sim Não Familiares: _____

Sexo: M F Idade em anos _____

Local de residência: Localidade _____ CS de apoio _____

Estado civil: solteiro /casado /separado/divorciado/viúvo Habilitações literárias (que estudos tem?): _____

- Profissão:

R - reformada **DO** - doméstica **DE** - desempregada **E** - estudante **S** - TW na área da saúde **O** - outras profissões

SUCECS 26 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Centro de Saúde

As questões que lhe vamos colocar dizem respeito unicamente aos **cuidados de enfermagem** que recebeu nos contactos que teve com os enfermeiros no **centro de saúde**

Se estes factos aconteciam:

Faça um círculo no

Sempre 3

Às vezes 2

Nunca 1

Não se aplica/Sem opinião 0

1	Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe toda, alguma ou nenhuma informação?	3	2	1	0
2	Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	3	2	1	0
3	Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?	3	2	1	0
4	Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais...)?	3	2	1	0
5	Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?	3	2	1	0
7	Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	3	2	1	0
8	Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem e se necessário voltavam a repetir a informação?	3	2	1	0
9	Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para a si)?	3	2	1	0
10	Os enfermeiros procuraram explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam e porque era necessário fazê-los?	3	2	1	0
12	No CS, os enfermeiros preocupavam-se em o informar sobre o funcionamento do CS (horários de atendimento, tipo de consultas, a localização das salas de enfermagem, de tratamentos, de vacinas...)?	3	2	1	0
13	No CS, os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe quais os seus direitos e deveres como utente do CS?	3	2	1	0
14	No CS, tem algum enfermeiro que esteja mais ligado a si (a quem se dirige quando lá vai e que mostra conhecer melhor a sua situação)?	3	2	1	0
18	Quando necessita, é fácil contactar com os enfermeiros dos CS (para marcar consulta, para lhe colocar as suas dúvidas)?	3	2	1	0
21	Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	3	2	1	0
24	Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	3	2	1	0
25	Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	3	2	1	0
26	Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?	3	2	1	0
27	Sentiu que os enfermeiros o colocavam à vontade para pôr as suas dúvidas?	3	2	1	0
28	Os enfermeiros tinham em conta a sua opinião relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe prestavam?	3	2	1	0
31	Sentiu que os enfermeiros demonstraram ser profissionais actualizados e bem informados?	3	2	1	0

Se está:

Faça um círculo no

Satisfeito 3

Nem satisfeito/ Nem insatisfeito 2

Insatisfeito 1

Não se aplica/Sem opinião 0

6	Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)	3	2	1	0
11	Relativamente à forma como foi atendido pelos enfermeiros no CS	3	2	1	0
22	Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	3	2	1	0
29	Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	3	2	1	0
30	Relativamente ao modo como os enfermeiros lhe prestavam os cuidados	3	2	1	0
32	Relativamente aos cuidados de enfermagem no CS	3	2	1	0

Muito Obrigado pelo tempo dispensado ao responder a este inquérito.

Factor / Dimensão	Questões do SUCECS								
Qualidade na assistência	11	30	32	21	24	25	26	27	31
Individualização da informação	1	2	7	8	10	6			
Envolvimento do utente	22	29	28						
Informação dos recursos	4	5	12						
Formalização da informação	9	13							
Promoção de elo de ligação	3	14	18						
NOTA EXPLICATIVA DAS DIMENSÕES da SUCECS									
Qualidade na assistência									
Estes itens parecem expressar o modo como os enfermeiros se relacionam com os utentes quando estes ocorrem no centro de saúde. Expressam a atitude do enfermeiro em situação de prestação de cuidados de enfermagem, nomeadamente, a paciência, o envolvimento na relação, que determinam a satisfação com os cuidados prestados.									
Individualização da informação									
Reflecte o modo como os indivíduos perceberam o processo de comunicação que o enfermeiro estabeleceu com eles. Na generalidade, o conteúdo dos itens refere-se ao comportamento adoptado pelo enfermeiro na transmissão da informação, sobre o modo como os enfermeiros tornam a comunicação eficaz. A informação proporcionada aos utentes tem sempre como pressuposto uma necessidade do indivíduo e, por outro lado, a informação, neste caso, não é um fim em si mesmo, mas antes um meio para que o indivíduo aprenda a lidar com a sua situação de saúde/doença.									
Envolvimento do utente									
Reflecte a ideia geral de que o utente se encontra satisfeito pelo facto de sentir que o enfermeiro desenvolve todo um trabalho centrado na pessoa, demonstrando disponibilidade para com ela, considerando a sua opinião na concepção dos cuidados e mostrando ao utente que conhece bem a sua situação clínica e, portanto, os cuidados que lhe propõe encontram aí (nesse conhecimento) a sua justificação.									
Informação dos recursos									
Expressa a importância da transmissão de informação sobre os recursos disponíveis. Um conhecimento mais amplo dos serviços que tem à sua disposição, e como pode utilizá-los, facilitará um melhor acesso aos cuidados de saúde.									
Formalização da informação									
Reflecte a ideia de que na actividade do enfermeiro existe, também, um papel ligado aos aspectos mais formais da sua actividade, nomeadamente nas questões relacionadas com o proporcionar informação escrita, assim como da explicação dos direitos e deveres dos utentes no contexto dos cuidados, de forma a que a participação dos utentes seja informada.									
Promoção de elo de ligação									
Expressa a preocupação de envolvimento da família, ou pessoas mais próximas, no processo de cuidados. A ideia geral é a de que, a ajuda e o apoio ao indivíduo não se esgotam no interior dos serviços de saúde. Por outro lado, o facto do utente ter a possibilidade de contactar sempre, ou quase sempre, o mesmo enfermeiro, constitui um factor promotor de segurança e facilitador da utilização dos serviços de saúde.									

ANEXO B - MINI MENTAL STATE TEST EXAMINATION (MMSTE)



IDNR

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Mini-Mental State Examination

Estado Mental

Vou fazer-lhe algumas questões. A maior parte são fáceis. Tente responder o melhor que for capaz.

Orientação no Tempo

	0	1
Em que ano estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em que mês estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em que dia do mês estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em que estação do ano estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em que dia da semana estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Orientação no Espaço

	0	1
Em que país estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em que distrito vive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em que terra vive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em que casa estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E que andar estamos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Agora, vou dizer-lhe 3 palavras. Queria que as repetisse e que tentasse decorá-las, porque dentro de alguns minutos vou pedir-lhe que me diga essas 3 palavras.

As palavras são: PÊRA, GATO, BOLA. Repita as 3 palavras.

(Repetir todas as palavras até serem totalmente aprendidas, num máximo de 6 tentativas. Se as palavras não forem aprendidas não se pode fazer a prova de evocação.)

Registrar as tentativas.

Pêra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Retenção

	0	1
Pêra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atenção e Cálculo

Agora, peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3, e que ao número encontrado volte a subtrair 3, até eu lhe dizer para parar.

(Parar ao fim de cinco respostas. Se fizer um erro na subtração, mas continuar a subtrair corretamente a partir do erro, conta-se como um único erro.)

	0	1
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se o sujeito não conseguir executar a tarefa faz-se, em alternativa, uma outra:

Vou dizer-lhe uma palavra e queria que me dissesse essa palavra letra por letra, mas ao contrário, isto é, do fim para o princípio. A palavra: PORTA.

	0	1
A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
R	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se o sujeito for analfabeto, faz-se em alternativa:

Vou dizer-lhe 3 números e queria que me dissesse esses 3 números, mas ao contrário, isto é, do último para o primeiro. Os números são: 5, 9, 2.

	0	1
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evocação

Agora veja se me consegue dizer quais foram as 3 palavras que lhe pedi há pouco para decorar.

	0	1
Pêra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nomeação

Como se chama isto?

Mostrar um: Relógio de Pólo
Lápis

	0	1
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Repetição

Repita a frase: O rato rói a rolha

	0	1
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compreensão Verbal

Vou dar-lhe uma folha de papel. Quando eu lhe entregar o papel, pegue nele com a sua mão direita e dobre-o ao meio e coloque-o no chão.

	0	1
Mão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Compreensão leitura

Leia e cumpra o que diz neste cartão “**feche os olhos**”. (Mostrar a frase num cartão. Se o sujeito for analfabeto, o examinador deverá ler-lhe a frase.)

	0	1
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escrita

Escreva uma frase.

(Deverá ter sujeito, verbo e ter sentido. Erros gramaticais e troca de letras não são relevantes)

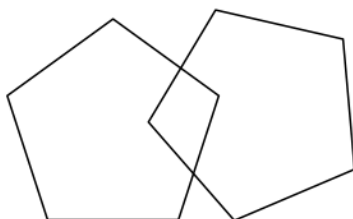
	0	1
Escreve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desenho

Copie o desenho que lhe vou mostrar neste cartão *

(Deverão estar presentes 10 ângulos e 2 deles devem estar intersectados. Tremor e erros de rotação não são relevantes.)

	0	1
Desenha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Total pontuação: ___/30

Défice cognitivo se: analfabetos ≤ 15 pontos; 1º a 11º ano de escolaridade ≤ 22; escolaridade superior ao 11º ano ≤ 27 pontos

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO



IDNR

•	•	•			
---	---	---	--	--	--

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

(Versão Geral, Clientes)

1. **Idade:** _____ anos

2. **Local de Residência:** Instituição (Lar) Domicílio

3. **Género:** Feminino Masculino

4. **Estado Civil:** Solteiro(a)

Casado(a)/União de Facto

Divorciado(a)/Separado(a)

Viúvo(a)

5. **Escolaridade:** Não sabe ler nem escrever Ensino Básico - 1º Ciclo

Ensino Básico – 2º e 3º Ciclo Ensino Secundário (10º ao 12º ano)

Ensino Superior (1º ciclo e/ou superior)

6. **Situação Profissional:** Estudante Doméstica

Desempregado Trabalhador por Conta Própria

Trabalhador por Conta de Outrem Reformado/Inválido

7. **Situação de Vida:** Vive sozinho(a) Vive com Cônjuge

Vive com Familiares Outra

7.1. Tem apoio de cuidador informal? Sim Não

(Se Sim, PREENCHER Anexo III - Cuidador Informal, SE Cliente alvo de cuidados tiver idade \geq 65 anos)

8. **Peso:** _____ (Kg)

9. **Altura:** _____ (cm)

10. **Vamos agora, falar da sua Saúde. Como considera a sua saúde atual?**

Má Fraca Razoável Boa Muito Boa Não Aplicável

11. **Comparando-se com pessoas da sua idade, como considera a sua saúde?**

Não Sabe Pior Idêntica Melhor Não Aplicável

12. Antecedentes de saúde:

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Hipertensão Arterial (HTA) | <input type="checkbox"/> | Obesidade | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes <i>Mellitus</i> | <input type="checkbox"/> | Hábitos Tabágicos | <input type="checkbox"/> |
| Hábitos Etilícos | <input type="checkbox"/> | Doença Mental | <input type="checkbox"/> |
| Problema do Foro Cardíaco | <input type="checkbox"/> | 12.1. Qual? _____ | |
| Problema do Foro Respiratório | <input type="checkbox"/> | 12.2. Qual? _____ | |
| Problema do Foro Ortopedológico | <input type="checkbox"/> | 12.3. Qual? _____ | |
| Problema do Foro Neurológico | <input type="checkbox"/> | 12.4. Qual? _____ | |
| Dislipidémia | <input type="checkbox"/> | 12.5. Qual? _____ | |
| Outros | <input type="checkbox"/> | 12.6. Quais? _____ | |

13. Contexto de Cuidados:

- Hospital
- 13.1. Tempo de Internamento: _____ (dias) 13.1.1. Serviço: _____
- Cuidados Continuados 13.2. Qual? _____
(Se Sim, PREENCHER Grupo 3 - Unidade de Internamento da Rede de Cuidados Continuados Integrados)
- Centro de Saúde 13.3. Qual? _____
(Se Sim, PREENCHER Grupo 4 - Cuidados de Saúde Primários)

14. Tem dificuldades na mobilidade? Sim Não

14.1. Quais: _____

15. Tem dificuldades sensitivas (i.e. órgãos dos sentidos)? Sim Não

15.1. Quais: _____

16. Usa óculos? Sim Não

17. Usa aparelho auditivo? Sim Não

18. Usa prótese dentária? Sim Não

19. Utiliza outro tipo de prótese? Sim Não

19.1. Especifique: _____

20. Utiliza alguma ortótese ou ajuda técnica? Sim Não

Se Sim, especifique (Preencher com recurso ao Anexo II do Manual de Instruções pág.46)

Ortótese para o tronco 20.1. Qual? _____

Ortótese para os membros superiores 20.2 Qual? _____

Ortótese para os membros inferiores 20.3. Qual? _____

Ajuda técnica 20.4. Qual/Quais? _____

21. Faz medicação habitualmente? Sim Não

21.1. Quantos medicamentos toma por dia? _____

21.2. Se sim, a que órgão se destina?

- | | |
|---|--------------------------|
| Trato alimentar e metabolismo | <input type="checkbox"/> |
| Sangue e órgãos produtores de sangue | <input type="checkbox"/> |
| Sistema cardiovascular | <input type="checkbox"/> |
| Dermatológico | <input type="checkbox"/> |
| Sistema genitourinário e hormonas sexuais | <input type="checkbox"/> |
| Outras hormonas sistémicas | <input type="checkbox"/> |
| Anti-infecciosos sistémicos gerais | <input type="checkbox"/> |
| Antineoplásicos e imunossuppressores | <input type="checkbox"/> |
| Sistema musculoesquelético | <input type="checkbox"/> |
| Sistema nervoso central | <input type="checkbox"/> |
| Antiparasíticos | <input type="checkbox"/> |
| Sistema respiratório | <input type="checkbox"/> |
| Órgãos sensoriais | <input type="checkbox"/> |
| Vários | <input type="checkbox"/> |

22. O seu Diagnóstico Médico atual é de:

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| Acidente Vascular Cerebral | <input type="checkbox"/> | |
| Traumatismo crânio-encefálico | <input type="checkbox"/> | |
| Traumatismo Vertebro Medular | <input type="checkbox"/> | |
| Doença Neurológica Degenerativa | <input type="checkbox"/> | 22.1. Qual? _____ |
| Outras patologias do foro neurológico | <input type="checkbox"/> | 22.2. Qual? _____ |
| Doença Cardiovascular | <input type="checkbox"/> | 22.3. Qual? _____ |
| Doença Respiratória | <input type="checkbox"/> | 22.4. Qual? _____ |
| Doença Ortopédica | <input type="checkbox"/> | 22.5. Qual? _____ |
| Outro | <input type="checkbox"/> | 22.6. Qual? _____ |

23. Qual foi o motivo de procura dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação?

- Problema do Foro Cardíaco 23.1. Qual? _____
- Problema do Foro Respiratório 23.2. Qual? _____
- Problema do Foro Ortopedico 23.3. Qual? _____
- Problema do Foro Neurológico 23.4. Qual? _____
- Cirurgia Recente 23.5. Qual? _____
- Outro 23.6. Qual? _____

24. No último mês, teve algum dos seguintes sintomas:

- Não
- Dor
- Dispneia
- Cansaço Fácil

25. Há quanto tempo é seguido pelo Enfermeiro(a) Especialista em Enfermagem de Reabilitação (evento de saúde atual)? _____ (dias).

26. Número de sessões semanais com o Enfermeiro(a) de Reabilitação? _____

27. Recebe Cuidados de Reabilitação de Outro Profissional de Saúde, que não um Enfermeiro(a) de Reabilitação?

- Sim 27.1. Qual? _____
- Não

28. Esteve internado(a) no último mês?

- Sim
- Não
- 28.1. Se Sim, em que serviço? _____

ANEXO D - AUTORIZAÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO SUCECS26

RE: Autorização para a aplicação do "Formulário de Avaliação da Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, no Centro de Saúde (SUCECS26)".

Ana Leonor <ana@esenf.pt>

Sáb, 30/03/2019 22:11

Para: 'Sónia Carina Freitas' <scarinac@hotmail.com>

Ana Leonor Alves Ribeiro, professora coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, autora do Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem vem por este meio, autorizar a utilização do referido formulário, desde que respeitados os passos para a sua correta utilização, no projeto de investigação realizado no âmbito da tese de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

Porto, 30 de março 2019.

Ana Leonor Ribeiro, RN, MSc, PhD

Professora-Coordenadora da ESEP

UCP:GSS - Unidade Científico-Pedagógica: Gestão de Sinais e Sintomas

NursID: CINTESIS/ESEP

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 PORTO

Telefones: 225 073 500 - Fax: 225 096 337

Correio electrónico: ana@esenf.pt

Web: <http://portal.esenf.pt>



De: Sónia Carina Freitas <scarinac@hotmail.com>

Enviada: 30 de março de 2019 12:54

Para: ana@esenf.pt

Cc: Bruna Gouveia <bgouveia@esesjcluny.pt>

Assunto: Autorização para a aplicação do "Formulário de Avaliação da Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, no Centro de Saúde (SUCECS26)".

Bom dia Prof. Doutora Ana Leonor Ribeiro,

No âmbito da realização de um projeto de investigação, inserido no 3º semestre, do primeiro curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, ministrado pela Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, e sob orientação da Prof. Doutora Bruna Gouveia, vimos pelo presente solicitar a V. autorização para a aplicação do formulário por si criado, intitulado de "Formulário de Avaliação da Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, no Centro de Saúde (SUCECS26)".

Este projeto de investigação pretende caracterizar os cuidados de Enfermagem de Reabilitação na RAM e a colheita de dados irá decorrer entre abril e junho de 2019.

Na sequência desta autorização, solicitamos ainda informação sobre a aplicação, cotação e interpretação dos resultados.

Agradecendo desde já a V. colaboração, apresentamos os melhores cumprimentos,

Pela Equipa de Investigação do MER,

Sónia Freitas

ANEXO E - OFÍCIO À PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO SESARAM



Exma. Senhora
Presidente do Conselho de Administração
do Serviço de Saúde da Região
Autónoma da Madeira, E.P.E.
Dra. Tomásia Alves
Av. Luís de Camões, 57
9004-514 FUNCHAL

Assunto: Pedido de autorização para realização de estudo/projeto de investigação

Nome do Investigador Principal: Bruna Raquel Figueira Ornelas de Gouveia, Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny

Título do projeto de investigação: Enfermagem de Reabilitação na RAM. Um estudo de Caracterização

Pretendendo-se realizar nos Serviços Hospitalares, de Cuidados de saúde Primários e Rede de Cuidados Continuados, com Enfermeiros Especialistas em Reabilitação, do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira – EPE (SESARAM, E.P.E.) o estudo/projeto de investigação em epígrafe, solicito a V. Exa., na qualidade de Investigador/Promotor, autorização para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo toda a documentação referida no procedimento de Submissão de Projetos de Investigação da Comissão de Ética do SESARAM, E.P.E.

Com os melhores cumprimentos.

Funchal, 2 de maio de 2019

O Investigador/Promotor

E-mail: bgouveia@esesjcluny.pt

Telf/Telm: 291 743 444/963344643

Rampa da Quinta de Sant'Ana, 22 - 9050-535 Funchal - 291 743444 - geral@esesjcluny.pt - www.esesjcluny.pt

ANEXO F - PROJETO DE INVESTIGAÇÃO DE GRUPO



Resumo do Projeto

Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização

Investigadora Responsável: Prof. Doutora Bruna Gouveia

Grupo de Investigadores: Mestrandos de Enfermagem de Reabilitação 2018-2019

E-mail: bgouveia@esesjcluny.pt; turma.mer2018@gmail.com.

1. Introdução

O presente estudo é desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular de Dissertação de Natureza Científica, do 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, lecionado na Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, em parceria com a Escola Superior de Saúde de Santa Maria e Escola Superior de Enfermagem Montalvão Machado. A conclusão do semestre e do curso determina a elaboração de dissertações pelos Enfermeiros, a serem sujeitos a provas públicas, com vista à obtenção do Grau de Mestre.

A presente investigação tem caráter inédito no contexto regional e nacional, surgindo da necessidade de conhecer as características e determinantes dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, nos vários contextos da prática.

Esta investigação permitirá caracterizar a Enfermagem de Reabilitação, no que se refere ao cliente alvo de cuidados (e cuidadores), aos cuidados prestados e aos enfermeiros especialistas na área da reabilitação; identificar associações entre variáveis de relevo no processo de reabilitação; e identificar áreas de potencial melhoria nas condições e cuidados de Enfermagem de Reabilitação.

Este conhecimento será pertinente como evidência da resposta na área da Enfermagem de Reabilitação na RAM, constituindo ainda uma base consistente para estudos futuros, particularmente focados no domínio da eficácia e efetividade das intervenções de Enfermagem de Reabilitação.

2. Metodologia

2.1. Objetivos

São objetivos desta investigação:

- a) Descrever a Enfermagem de Reabilitação na RAM, no que respeita a variáveis associadas aos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, aos Clientes alvo destes cuidados e aos Enfermeiros de Reabilitação.
- b) Analisar as relações entre variáveis associadas aos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, aos Clientes destes cuidados e aos Enfermeiros de Reabilitação, por exemplo, a independência e a cognição dos utentes, a atividade física e a independência, a nível de comprometimento dos enfermeiros e a satisfação.

2.2. Desenho do estudo

A presente pesquisa tem um desenho transversal, quantitativo, descritivo e correlacional.

2.3. Instrumentos de recolha de dados

Os instrumentos de colheita de dados são variados, sendo a sua aplicabilidade dependente do contexto (serviço hospitalar; cuidados de saúde primários; ou unidade de Rede de Cuidados Continuados) e do alvo (profissional e cliente/cuidador informal).

As tabelas que se seguem identificam as variáveis em estudo e descrevem os instrumentos utilizados, segundo o seu destinatário.

2.4. População

Neste estudo, será a alvo a população de Enfermeiros Especialistas em Reabilitação a desempenhar funções no Serviço de saúde da RAM (SESARAM, E.P.E.) e todos os clientes dos cuidados de Enfermagem de Reabilitação, à data da avaliação.

2.5. Procedimentos na recolha de dados

A recolha dos dados será feita maioritariamente através de questionários, correspondentes a instrumentos validados para a população portuguesa. Destes instrumentos, alguns serão de autopreenchimento (no caso dos dirigidos aos enfermeiros especialistas e cuidadores) e outros serão preenchidos pelos investigadores (no caso dos questionários e avaliações diretas realizados aos clientes). Algumas avaliações de natureza clínica serão efetuadas aos clientes, designadamente na avaliação do equilíbrio, força e capacidade aeróbica. Assinala-se, que estas constituem avaliações de rotina realizadas pelos enfermeiros de reabilitação na real prática de cuidados.

Esta colheita de dados será realizada por 21 Enfermeiros estudantes do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, que como tal estão sujeitos ao cumprimento dos princípios éticos previstos no seu código deontológico.

A recolha de dados está prevista ocorrer num período de 2 semanas, propondo-se o período a partir de 27/05/2019 e até 07/06/2019.

Neste estudo, toda a colheita de dados a clientes será coerente com uma normal abordagem de Enfermagem de Reabilitação, sendo garantidas as condições de privacidade e confidencialidade inerente. No caso dos enfermeiros especialistas participantes, a privacidade será também garantida no autopreenchimento dos questionários e a confidencialidade através da anonimização dos questionários. Ressalve-se que em todo o processo, o anonimato e a confidencialidade dos dados serão garantidos pelo recurso a um número de identificação (IDNR), atribuído a cada participante por ordem de inscrição para figurar depois isolado nos questionários/folhas de registo. Os contactos serão apenas mantidos em posse da investigadora para um possível relatório individual de cada avaliação, se assim o participante desejar, e o respetivo encaminhamento para os recursos de saúde pertinentes. Esta informação será destruída após conclusão do estudo e encaminhamento dos participantes.

Previamente à participação neste estudo, os potenciais participantes serão informados individualmente da natureza, dos fins, dos procedimentos e metodologias, da identidade e contactos dos investigadores e das condições inerentes à sua participação (Ver anexos: Folha de Informação ao Participante).

Após a informação do potencial participante, esclarecimento de dúvidas e validação da compreensão da mesma, será disponibilizada a folha de informação ao Participante assinada pelo investigador e o documento de consentimento informado poderá ser assinado pelo mesmo e pelo participante (em duplicado), se assim este considerar.

O participante será também informado que poderá recusar ou desistir da sua participação, em qualquer momento, sem sofrer qualquer dano ou prejuízo (Ver anexos: Consentimento Informado).

2.6. Tratamento e análise dos dados

O processamento e análise de dados será realizado com recurso ao Software estatístico SPSS, durante o período entre 08/06/2019 até 29/06/2019. A análise estatística incluirá estatística descritiva simples e estatística inferencial.

2.7. Forma de divulgação dos resultados

Esta investigação prevê a elaboração dos trabalhos de dissertação dos Enfermeiros Mestrados do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. As referidas dissertações serão apresentadas à Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny e alvo de provas públicas com vista à obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação, a partir de 28/07/2019. Comunicações em contexto profissional ou em eventos científicos, assim como, os artigos em revistas da especialidade são outras formas de disseminação previstas.

ANEXO G - QUESTIONÁRIO DE SUBMISSÃO À COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DO SESARAM.EPE



Questionário de Submissão CES

Comissão de Ética para a Saúde do SESARAM.EPE

Questionário de Submissão

Estudos Não Envolvendo Experimentação Humana (Observacionais, Inquéritos)

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO

a) Título do projeto (do estudo, investigação, etc.)

Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização.

b) Autores / Promotor

a. Promotor (Indivíduo ou entidade responsável pela execução do estudo)

Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny

b. Investigador Principal

Prof.ª Doutora Bruna Raquel Ornelas de Gouveia,

(Prof. Adjunta, Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny; Coordenadora do MER;
Regente da Unidade Curricular Dissertação de Natureza Científica).

c. Colaboradores

20 Enfermeiros Mestrandos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

d. Há algum Investigador/Colaborador pertencente ao SESARAM,EPE?

Sim, Mestrandos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

c) Natureza do estudo:

Inquérito isolado Estudo observacional Estudo retrospectivo com colheita de dados pessoais

Inquéritos seriados Outro

Qual?

Estudo quantitativo, transversal, descritivo e correlacional.

d) **Local onde decorre o estudo** (Internamento, Consulta Externa, Hospital de Dia, Laboratório, etc):

Todos os Serviços do SESARAM, E.P.E., onde existam Enfermeiros Especialistas em Reabilitação a desempenhar funções.

e) **Existem outros centros, onde a mesma investigação será feita?**

Sim, Nacionais Sim, Internacionais Não

Em caso afirmativo indique-os _____

Descreva sucintamente o (os) objetivos da investigação:

Os Objetivos da investigação são:

- (1) Descrever a Enfermagem de reabilitação na RAM, no que respeita a variáveis associadas aos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, aos Clientes destes cuidados e aos Enfermeiros de Reabilitação.
- (2) Analisar as relações entre variáveis associadas aos Cuidados de Enfermagem de Reabilitação, aos Clientes destes cuidados e aos Enfermeiros de Reabilitação, por exemplo, a independência e a cognição dos utentes, a atividade física e a independência, a nível de comprometimento dos enfermeiros e a satisfação.

f) **Encargos e situações especiais** (se a investigação proposta envolve):

- i) Envolvimento de pessoal administrativo - indique o tipo, frequência e duração prevista. Especifique se o tempo ocupado com a sua colaboração se destina especialmente para esta investigação ou se seria executado no âmbito dos cuidados assistenciais habituais a prestar ao doente.

Não Aplicável.

2

- ii) Consultas / entrevistas de seguimento – Especifique se as consultas são feitas especialmente para esta investigação ou se seriam executadas no âmbito dos cuidados médicos habituais a prestar ao doente.

Não Aplicável.

Especifique se os entrevistadores estão obrigados ao segredo médico ou - em alternativa - se assinaram um acordo de confidencialidade com a Instituição.

Os entrevistadores são os investigadores do projeto, designadamente os Enfermeiros Mestrandos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, que como tal estão sujeitos à confidencialidade prevista no seu código deontológico, além da garantia do respeito da confidencialidade expressa no documento de consentimento e folha de informação ao sujeito assinados pelos investigadores.

g) Caderno de recolha de dados (CRF):

- i) Como serão recolhidos os dados? (Nota: junte um exemplar do caderno de recolha de dados)

Através de questionários, que consistem em instrumentos de colheita de dados validados para a população portuguesa. Destes instrumentos, alguns serão de autopreenchimento (no caso dos dirigidos aos enfermeiros especialistas) e outros preenchidos pelos investigadores (no caso dos aplicados aos clientes).

- ii) Como será mantida a confidencialidade nos registos?

Nos documentos a aplicar não figurarão dados pessoais dos participantes, sendo estes substituídos por um número de ordem, atribuído aos participantes após consentimento na participação.

h) Comentários adicionais (por favor indicar a alínea a que se referem)

Não Aplicável.

- i) **Tem informação dos responsáveis dos serviços onde vai aplicar o projecto?** (por favor indique quais e anexe os pareceres dos mesmos)

Não Aplicável.

2. JUSTIFICAÇÃO CIENTÍFICA DA INVESTIGAÇÃO

Descreva sucintamente os fundamentos científicos da investigação. Indique em particular:

- se a investigação já foi feita anteriormente com seres humanos, qual o motivo que justifica a sua repetição; no caso da investigação nunca ter sido realizada em seres humanos, se o problema foi devidamente estudado a nível experimental em animais de modo a otimizar os aspectos analíticos e técnicos e avaliar os possíveis danos.

A presente investigação tem carater inédito no contexto regional e nacional, surgindo na ausência de estudos que descrevam a prestação dos cuidados de enfermagem de reabilitação.

Assim, esta investigação permitirá pela primeira vez caracterizar a enfermagem de reabilitação, no que se refere ao cliente, aos cuidados e aos enfermeiros; identificar associações entre variáveis de relevo no processo de reabilitação; e identificar áreas de potencial melhoria nas condições e cuidados de enfermagem de reabilitação.

Este conhecimento será pertinente no sentido de cientificamente descrever a características da resposta de enfermagem de reabilitação na RAM e constituir uma base para estudos futuros, particularmente focados no domínio da eficácia e efetividade das intervenções de enfermagem de reabilitação.

3. SUJEITOS

Número de indivíduos previstos incluir:

(População de clientes adultos alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação na data da avaliação e enfermeiros especialistas nesta área)

(incluir a população à data da avaliação)

Critérios inclusão/exclusão :

As mulheres grávidas são excluídas?

Sim

Não

x

As crianças são excluídas?

Sim

Não

4

- Os doentes com perturbações psíquicas são excluídos? Sim Não
- Os indivíduos com compreensão comprometida são excluídos? Sim Não

4. DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PLANO DA INVESTIGAÇÃO

Data prevista do início: 27/05/2019 (colheita de dados)

Data prevista da conclusão: 28/07/2019 (apresentação de resultados)

Descrição das Etapas do Plano:

Colheita de Dados: a partir de 27/05/2019 até de 07/06/2019.

Processamento e análise de Dados: a partir de 08/06/2019 até de 29/06/2019.

Apresentação de Resultados: A partir de 28/07/2019.

5. RISCO / BENEFÍCIO

- a) Potenciais benefícios para o doente pela participação no estudo

A participação neste estudo poderá determinar benefícios para os profissionais e clientes dos cuidados de enfermagem de reabilitação, uma vez que o conhecimento decorrente deste estudo será relevante para a definição de melhorias nas condições e cuidados de enfermagem de reabilitação. Acresce ainda o benefício diretos de todas as avaliações realizadas serem coerentes com os referenciais para a abordagem de enfermagem de reabilitação e fornecerem resultados úteis para a prestação dos cuidados pelos enfermeiros especialistas em reabilitação.

Adicionalmente, os instrumentos ficarão compilados e disponíveis para uso posterior em todos os contextos da prática de enfermagem de reabilitação do SESARAM, E.P.E.

- b) Precauções que julga devem ser observadas na realização do estudo

A participação neste estudo não acresce risco para o enfermeiro, nem para o cliente alvo de cuidados, uma vez que todas as avaliações são coerentes com a normal abordagem de enfermagem de reabilitação de que são alvo estes últimos. Contudo, será precaução: garantir, junto de Enfermeiros

Especialista em Reabilitação dos serviços, que os clientes participantes têm uma situação clínica estável, que são garantidas as condições segurança e é acautelado o normal funcionamento dos serviços, onde será desenvolvido o estudo.

c) Questões previsíveis

Não Aplicável.

d) Considera que os meios utilizados no estudo podem violar a privacidade do doente?

Sim Não

Em caso afirmativo, indique que medidas serão tomadas para assegurar a confidencialidade.

Neste estudo, toda a colheita de dados a clientes será coerente com uma normal abordagem de enfermagem de reabilitação, sendo garantidas as condições de privacidade e confidencialidade inerente. No caso dos enfermeiros especialistas participantes, a privacidade será também garantida no autopreenchimento dos questionários e a confidencialidade será garantida com a anonimização e atribuição de números aos questionários.

e) Pagamento aos doentes

Pelas deslocações Sim Não

Pelas faltas ao serviço Sim Não

Por danos resultantes da sua participação no estudo Sim Não

6. CONSENTIMENTO ESCLARECIDO (Junte cópia)

a) A investigação ou estudo envolve:

• Menores Sim Não

• Inimputáveis Sim Não

c) A publicação dos resultados do estudo será da exclusiva responsabilidade do promotor?

Sim Não

8. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Data do pedido de submissão (DD / MM / AAAA): 24/04/2019

Eu abaixo assinado, Bruna Raquel Figueira Ornelas de Gouveia, na qualidade de investigador principal, declaro por minha honra que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras. Mais declaro que, durante o estudo, serão respeitadas as recomendações constantes das Declarações de Helsínquia a de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da Comunidade Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos, bem como o constante DL 43/04 de 19 de agosto, DR I Série.

Funchal, 02 de maio de 2019

Bruna Raquel Figueira Ornelas de Gouveia

ANEXO H - OFÍCIO PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE E COMISSÃO CIENTÍFICA



(CES & CCI do SESARAM, EPE)

PARECER nº 25/2019

Sobre o Pedido/Estudo:

"Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de caracterização." 31-7-19

Autizade
Tufena o prof:
da decisão
de 31-7-19

A – RELATÓRIO

- A.1** A Comissão de Ética para a Saúde (CES) e a Comissão Científica para a Investigação (CCI) do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE (SESARAM, EPE), analisou o documento N.º 35 de 2019, pedido submetido pela **Prof.ª Dra Bruna Ornelas de Gouveia**, coordenadora do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, para realização do trabalho de investigação **"Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de caracterização"**. Trata-se de um estudo no âmbito do mestrado em enfermagem de reabilitação, que pretende caracterizar e determinar os cuidados de enfermagem de reabilitação nos vários contextos da prática.
- A.2** O documento em análise é constituído por: ofício enviado ao Conselho de Administração do SESARAM, EPE, (E1977746) datado de 08 de Maio de 2019, recebido na CES a 10 de Maio de 2019, que inclui questionário de submissão, projecto do estudo, exemplares dos instrumentos de colheita de dados, documentos de informação ao sujeito e de consentimento informado. Acresce informação da Direcção de Enfermagem datado de 24 de Maio de 2019 e email da proponente datado de 23 de Maio de 2019, que inclui alteração ao resumo do projecto, da folha do questionário com recolha de dados pessoais e folhas de informação e consentimento aos sujeitos. Anexado ainda email da proponente datado de 13 de Julho de 2019, que anexa nova alteração a folha de recolha de dados pessoais.
- A.3** Trata-se de um estudo de aplicação de inquéritos e que pretende descrever a enfermagem de reabilitação na RAM no que respeita a variáveis associadas aos cuidados de enfermagem de reabilitação, aos clientes destes cuidados e aos enfermeiros de reabilitação. Pretende ainda analisar as relações entre variáveis associadas aos cuidados de enfermagem de reabilitação, aos clientes desses cuidados e aos enfermeiros de reabilitação, como por exemplo a independência e a cognição dos utentes, a actividade física e a independência, a nível de

comportamento dos enfermeiros e a satisfação. Os questionários serão aplicados pelos enfermeiros mestrados, sendo alguns de autopreenchimento e outros de preenchimento pelos investigadores, sendo as avaliações de natureza clínica efectuadas durante as avaliações de rotina realizadas pelos enfermeiros de reabilitação na real prática dos cuidados. São questionários dependentes do contexto (hospital, centros de saúde ou rede) e do alvo (profissional e cliente ou cuidador), sendo a população alvo os enfermeiros especialistas em reabilitação a desempenhar funções no SESARAM, e todos os clientes dos cuidados desses enfermeiros. A identificação dos clientes e cuidadores será feita por referência de cada enfermeiro especialista em reabilitação, sendo estes a indicar ao enfermeiro mestrado potenciais participantes no estudo. O participante tem a opção de receber os resultados dos inquéritos, sendo para o efeito solicitado alguns dados pessoais mínimos para contacto.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1 Serão salvaguardados ao longo do estudo, os princípios éticos relativos ao mesmo, nomeadamente no que se refere ao anonimato dos participantes.

B.2 Reconhece-se o interesse prático nos resultados, sendo que a metodologia utilizada salvaguarda o direito dos participantes.

C – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES CIENTÍFICAS

C.1 Serão salvaguardados os princípios básicos da investigação clínica, no que respeita a clareza de exposição dos objectivos e hipótese subjacente, interesse e inovação, metodologia e desenho do estudo.

C.2 Reconhece-se a validade científica e interesse prático do estudo proposto, cuja qualidade e rigor devem ser assegurados no decorrer da investigação.

D – CONCLUSÃO

A CES/SESARAM, EPE deliberou emitir **Parecer Favorável** por não se colocarem quaisquer questões de ordem ética.

A CCI/SESARAM, EPE decidiu emitir **Parecer Favorável** por estarem cumpridos os princípios básicos das Boas Práticas Clínicas na Investigação.

Aprovado em reunião do dia 22 de
Julho de 2019 da CES por
unanimidade.

O presidente da CES/SESARAM, EPE



(Ricardo Santos)

Aprovado após avaliação pela CCI.

A responsável da CCI/SESARAM, EPE



(Paula Pinto)

ANEXO I - FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE



Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização

Grupo de Investigadores: Mestrandos de Enfermagem de Reabilitação 2018-2019

Investigadora Responsável: Prof. Doutora Bruna Gouveia

Contacto telefónico: 291 743 444

E-mail: turma.mer2018@gmail.com; bgouveia@esesjcluny.pt

Folha de Informação ao Participante

Foi-lhe pedido para participar num estudo de investigação na área da Enfermagem de Reabilitação desenvolvido no âmbito de um Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação.

A sua participação neste projeto significa que informação sobre a sua saúde em geral e os cuidados de enfermagem de reabilitação de que é alvo será recolhida e analisada.

Qual é o Objectivo deste Estudo?

Esta pesquisa tem como objetivo descrever a enfermagem de reabilitação na RAM, no que se refere aos enfermeiros de reabilitação, aos cuidados, aos clientes e aos cuidadores informais.

Particularmente no que respeita ao Cliente dos cuidados de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, pretende-se caracterizar variáveis como: o nível de independência, qualidade de vida, atividade física, dependência dos cuidados de reabilitação, satisfação, preparação para a alta, equilíbrio, força e capacidade aeróbica.

O que é que este estudo envolve?

No que respeita ao cliente alvo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação, este estudo envolve a recolha de dados através de entrevista e avaliações clínicas simples (como a avaliação da força, equilíbrio, frequência cardíaca e outras). No que se refere aos cuidadores, a recolha dos dados será através de questionário de auto-preenchimento.

Onde decorrerão as atividades deste estudo?

Decorrerão nos Hospitais, Centro de Saúde e Unidades de Internamento de Rede do SESARAM, E.P.E, que constituam locais de prestação de cuidados de enfermagem de reabilitação.

A quem é pedido para participar?

Foi-lhe pedido para participar neste estudo porque tem idade superior a 18 anos, é alvo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação no serviço de saúde público ou é cuidador informal.

A pesquisa envolverá todos os Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação que prestam cuidados de enfermagem no serviço de saúde público, assim como, muitas pessoas alvo de cuidados de Enfermagem de Reabilitação, voluntários residentes na Região Autónoma da Madeira.

Existem risco nesta participação?

Não. Todas as avaliações são coerentes com a normal abordagem de enfermagem de reabilitação, pelo que não acresce risco para o cliente. Os testes físicos realizados serão de baixa a moderada intensidade, equiparando-se ao nível de esforço necessário para o desempenho das suas actividades de vida diárias, pelo que não se prevê que a inclusão neste estudo acrescente risco para a sua saúde.

Existem benefícios por participar?

Todos os participantes do estudo irão beneficiar de uma avaliação em aspetos relevantes para a reabilitação no âmbito deste projeto, com resultados úteis para a prestação dos cuidados pelos enfermeiros especialistas em reabilitação.

Futuramente, a informação obtida neste estudo irá beneficiar outros clientes dos cuidados de enfermagem de Reabilitação, permitindo o delineamento de intervenções mais eficazes.

Quem terá acesso à minha informação?

Não será utilizado o seu nome em nenhum documento, mas sim um número de identificação atribuído a cada participante por ordem de inscrição.

Os dados de identificação dos participantes serão apenas do conhecimento da investigadora responsável e do participante, sendo esta informação destruída após a conclusão do estudo e o encaminhamento dos participantes para os recursos de saúde necessários.

A sua informação pessoal será sempre confidencial e só poderá ser revelada se solicitada pelas vias legais.

Está prevista a publicação dos resultados deste estudo no futuro, mas a sua identidade não será divulgada.

Quais serão as condições de privacidade?

Todas as avaliações individuais serão realizadas num ambiente particular, garantindo as condições de privacidade.

Existem custos envolvidos?

Por participar neste estudo não terá a seu cargo despesas adicionais, além das já previstas para a deslocação ao local onde é alvo de cuidados de enfermagem de reabilitação.

Todos os outros custos serão atribuídos aos investigadores.

Que tempo terei de despende?

Ao participar neste estudo, ser-lhe-á pedido para despende o tempo para um momento de avaliação (com fraccionamento e marcação de acordo com a sua disponibilidade), com a duração máxima de 1 hora.

Quais são os meus direitos?

Antes de decidir participar neste estudo, será informado individualmente da natureza, dos fins, dos procedimentos e das metodologias, da identidade e contactos da investigadora responsável, das condições, benefícios, riscos e custos inerentes à sua participação. Ser-lhe-ão explicados todos os procedimentos, razões e efeitos decorrentes. Antes de tomar a sua decisão terá direito a esclarecer as suas dúvidas e pedir a opinião de terceiros. Receberá este documento assinado pelos investigadores responsáveis.

Se recusar ou desistir da sua participação neste estudo, em qualquer momento, não irá sofrer qualquer dano ou prejuízo futuro, nem perder nenhum direito de saúde ou legal.

A quem posso contactar se tiver alguma questão ou preocupação?

Se tiver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante, pode contactar a Investigadora principal ou o Investigador responsável pela aplicação dos questionários, através dos contactos acima descritos ou na morada institucional (Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny).

Os investigadores comprometem-se a disponibilizar-se para responder a qualquer dúvida e a respeitar os princípios éticos que regulam o exercício da profissão de enfermagem, durante todo este processo de investigação.

O Investigador Responsável

Data: _____

ANEXO J - DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO INFORMADO



Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um Estudo de Caracterização

Grupo de Investigadores: Mestrandos de Enfermagem de Reabilitação 2018-2019

Investigadora Responsável: Prof. Doutora Bruna Gouveia

Contacto telefónico: 291 743 444

E-mail: turma.mer2018@gmail.com; bgouveia@esesjcluny.pt

Consentimento Informado

Eu, abaixo-assinado _____, fui informado de que o estudo de investigação *Enfermagem de Reabilitação na RAM: Um estudo de Caracterização* tem por objetivo de descrever as características da Enfermagem de Reabilitação na Região Autónoma da Madeira.

Tomei conhecimento das avaliações a que me submeterei, tendo-me sido explicado em que consistem e quais os seus possíveis efeitos.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato. Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Li (ou foi-me lida) a informação mencionada na Folha de Informação ao Participante. Entendo o significado desta informação e as minhas perguntas foram satisfatoriamente respondidas.

Assim, estando informado(a) e compreendendo os termos de participação, eu aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e consinto no uso e divulgação dos resultados obtidos da informação anonimizada recolhida, no contexto académico e científico.

Afirmo que tive tempo suficiente para decidir sobre a participação neste estudo e que ficará em minha posse um documento assinado pelo investigador.

Assinatura do Participante: _____ **Data:** _____

Assinatura do Investigador: _____ **Data:** _____

Participante: Cliente de Enfermagem de Reabilitação