



3º Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização de
Gestão em Enfermagem

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE
SATISFAÇÃO DO DOENTE SUBMETIDO A
CIRURGIA CARDÍACA: A INFLUÊNCIA
DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Discente:
Nuno Frias, N° 4538

**Lisboa
Abril 2014**



3º Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização de
Gestão em Enfermagem

AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO DOENTE SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA: A INFLUÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Tese apresentada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa para
Obtenção do Grau de Mestre no Curso de Mestrado em
Enfermagem na área de Especialização de
Gestão em Enfermagem pela
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Discente:
Nuno Frias, N° 4538

Orientador:
Professor Viriato Moreira

Lisboa
Abril 2014

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro n.º 1 - Síntese da Revisão Sistemática da Literatura	6
Quadro n.º 2 - Outros estudos.....	9
Quadro n.º 3 - Coeficiente <i>Alpha de Cronbach</i> SUCEH22.....	23
Quadro n.º 4 - Análise Factorial SUCEH22	24
Quadro n.º 5- Análise Factorial e correspondência dos factores com as questões	26
Quadro n.º 6 - Média de Satisfação do estudo de RIBEIRO (2003)	36

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela n.º 1 – Distribuição da amostra por Género.....	27
Tabela n.º 2 – Distribuição da amostra relativo à Idade	27
Tabela n.º 3 – Média, Mediana, Moda e Desvio Padrão relativo à Idade	28
Tabela n.º 4 – Distribuição da amostra por Estado Civil.....	28
Tabela n.º 5 – Distribuição da amostra por Profissão.....	28
Tabela n.º 6 – Média em percentagem dos Factores da Satisfação	29
Tabela n.º 7 – Correlação de Spearman entre o Género e o Factor 4 – Prontidão na assistência	30
Tabela n.º 8 – Correlação de Spearman entre o Estado Civil e Pergunta n.º 3.....	31
Tabela n.º 9 – Correlação de Spearman entre o Estado Civil e a Pergunta n.º 3.....	31
Tabela n.º 10 – Correlação de Spearman entre a profissão e a pergunta n.º 7	32
Tabela n.º 11 – Correlação de Spearman entre o estado civil e a pergunta n.º 16.....	33
Tabela n.º 12 – Correlação de Spearman entre o estado civil e a pergunta n.º 21.....	33
Tabela n.º 13 – Correlação de Spearman entre o estado civil/idade com a pergunta n.º 22.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura n.º 1 - Determinantes da satisfação	11
Figura n.º 2 - Determinantes da Satisfação segundo JOHANSSON, OLÈNI e FRIDLUND (2002).....	12
Figura n.º 3 - Resumo das determinantes e resultados da satisfação dos doentes com os cuidados de Enfermagem.....	14

RESUMO

Este trabalho pretendeu uma abordagem sobre o grau de satisfação no que respeita aos cuidados de Enfermagem. Uma primeira parte que designei por enquadramento teórico, que privilegia o conceito da satisfação na sua pluridimensionalidade. Dediquei especial cuidado, nesta primeira parte, à análise sobre o bem-estar emocional e físico do doente e às determinantes da satisfação em Enfermagem. Pretendeu-se compreender a múltipla dimensão da pessoa humana na sua espiritualidade, a importância da família e a relação com o Enfermeiro.

O bem-estar emocional e físico é decisivo na recuperação do doente e na sua percepção de satisfação das necessidades. A abordagem sobre as determinantes da satisfação em Enfermagem tem por base a análise de alguns teóricos. Em todo o caso, essa análise foi de encontro à minha perspectiva no que concerne à expectativa do doente, as suas experiências prévias, ou ainda o meio organizacional.

O segundo capítulo, descrito como estudo empírico, que aborda a análise global do estudo quer na componente metodológica quer na análise, tratamento e discussão de dados. Este estudo teve por método a utilização de um questionário sobre a frequência e qualidade dos cuidados de Enfermagem, efectuado a 79 doentes num serviço de cirurgia cardíaca. Foi realizada, neste estudo uma abordagem quantitativa, transversal e exploratória dos dados obtidos.

Em termos de conclusão geral, verifica-se que, globalmente, o grau de satisfação das necessidades do doente nos cuidados de Enfermagem é muito elevado. A Satisfação Global obteve uma média estatística de 92 % de grau de satisfação. Por outro lado, a resposta em que a satisfação é “nunca” atendida ou “insatisfeito” obteve uma média estatística de 2% de grau de insatisfação. Deduz-se então, que o Enfermeiro cumpre amplamente a satisfação das necessidades do doente.

No terceiro capítulo é realizado a conclusão do trabalho, em que é feita uma apreciação de carácter pessoal sobre o tema tratado em tese.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; satisfação do doente; cirurgia cardíaca; qualidade dos cuidados;

ABSTRACT

This work aimed to address the subject on degree of satisfaction concerning nursing care. The first chapter of the work which I called theoretical framing envisages an approach on the concept of satisfaction in its broad scope. I devoted special attention to the analysis of the physical and emotional well-being of the patient and the satisfaction factors in nursing. The main goal of the chapter was to understand the rich and multiple dimension of the human being in his spirituality, family relations and the interaction with the nurse.

The physical and emotional well-being is decisive in the patient's recovery as well as in his perception of need satisfaction. The approach on satisfaction factors in nursing was built based on renown authors. Nevertheless, this analysis fully wet my perspective regarding the expectations of the patient, his previous experiences or even the organizational environment.

The second chapter, which I called empiric study, addresses a more comprehensive analysis of the study, both concerning its methodology, the analysis and data assessment. This study was based on a survey method on the frequency and care quality nursing. The survey was made to 79 patients in a service of heart surgery. This study was built on a quantitative and transversal method of data analysis.

In conclusion, it is globally acknowledgeable that the degree of satisfaction concerning the patient needs in nursing care is very high. The global satisfaction obtained a statistical average of 92% of degree of satisfaction. On the other hand, the answer in which satisfaction is "never" met or "dissatisfied" obtained a statistical average of 2% of level/degree of dissatisfaction. Thus, it is acknowledgeable that the nurse broadly meets the satisfaction of the patient needs.

The third chapter addresses the conclusion of the work in a more personal approach to the theme of thesis.

Key-words: Nursing care; patient satisfaction; heart surgery; care quality

ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS	III
ÍNDICE DE TABELAS	IV
ÍNDICE DE FIGURAS	V
RESUMO.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUÇÃO	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
1.1- QUADRO DE REFERÊNCIA DE ENFERMAGEM	3
1.2 - CONCEITO DE SATISFAÇÃO	5
1.3 – DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO EM ENFERMAGEM	10
1.4- SATISFAÇÃO EMOCIONAL E FÍSICA	15
1.5- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS	17
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO	19
2.1- IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DA SATISFAÇÃO	19
2.2 – METODOLOGIA	21
2.3 – TIPO DE ESTUDO	21
2.4- POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA	21
2.5- INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS.....	22
2.6 – PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS	26
2.7 – CONSIDERAÇÕES ÉTICO-LEGAIS.....	26
2.8 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	27
2.9 – DISCUSSÃO DOS DADOS	34
PARTE III – CONCLUSÃO DO ESTUDO	39
BIBLIOGRAFIA	41
ANEXOS	

**ANEXO I – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES
COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL SUCEH21**

ANEXO II – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DO ESTUDO NA INSTITUIÇÃO

ANEXO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

**ANEXO VI – CORRELAÇÃO DE SPEARMAN DAS PERGUNTAS COM OS DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS**

**ANEXO VII - CORRELAÇÃO DE SPEARMAN DOS FACTORES COM AS
VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS**

INTRODUÇÃO

O entendimento sobre a satisfação dos cuidados de saúde, exige uma elaboração prévia sobre o próprio conceito de saúde. É, necessariamente, um conceito lato, enformado na pluridisciplinaridade da sua definição e na riquíssima dinâmica desta área científica. Não propondo apresentar a definição de saúde, elaboro sobre a que me parece mais adequada para o objecto do trabalho.

Saúde, não é apenas a ausência de doença, mas também “um atributo da dinâmica vital que permite ao ser vivo enfrentar os factos que o agridem ou que o desequilibra, adoptando a eles o seu organismo” (HONORÉ, 1996). Esta visão sobre o que se entende por saúde, é particularmente feliz, porque não centra a necessidade do cuidado na componente física, mas sobretudo, valoriza o bem-estar e o equilíbrio emocional da pessoa.

Os cuidados de saúde exigem, a todo o tempo, a presença desta noção biunívoca. De resto, o bem-estar do lado físico é indissociável do bem-estar emocional. Os cuidados de saúde provêm, na mesma medida, o equilíbrio do corpo e da mente. Esta comunhão é tão plenamente alcançada quanto mais efectiva e eficaz for a preparação das unidades de saúde.

A satisfação dos doentes é um indicador importante da qualidade dos cuidados de saúde. As instituições devem manter níveis elevados de satisfação de forma a manterem a competitividade no mercado de saúde. Os Enfermeiros desempenham um papel decisivo, no âmbito das suas competências, na satisfação dos doentes pois são estes profissionais que os acompanham durante todo o internamento.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 prevê que “o desenvolvimento das políticas, desenho, articulação e integração de estruturas e redes em função da prestação de cuidados de qualidade são promotoras de melhores resultados, satisfação de profissionais e cidadãos, segurança dos doentes e combate ao desperdício”.

A principal influência na satisfação do doente está intimamente relacionada com as suas expectativas, experiências prévias, tempo de internamento, cultura e aspectos sociais da vida pessoal. “Além disso os cuidados de Enfermagem foram considerados um aspecto importante na satisfação dos doentes” (BEAR e WAGNER, 2008, p. 699). “A satisfação dos doentes é um *outcome* crítico por diversas razões: influencia o futuro da utilização dos serviços de

saúde e a continuidade dos cuidados (doentes insatisfeitos podem recusar cuidados de *follow-up*); pode influenciar a adesão do doente ao tratamento (doentes insatisfeitos em terapêutica anti-coagulante podem recusar as recomendações terapêuticas dos enfermeiros); a utilização apropriada dos serviços de saúde e seguir as recomendações e prescrições dos tratamentos pode influenciar a saúde dos pacientes e a gravidade da sua doença.” (PALESE *et al.*, 2011, p. 343).

A satisfação traduz, deste modo, um complexo fenómeno psicossocial caracterizado pelas expectativas dos doentes; o produto dos cuidados de saúde; as experiências no sistema de saúde e as maiores ou menores expectativas do doente relativamente à sua cura ou recuperação.

A evolução das sociedades, também influenciada pela globalização, teve naturalmente implicações ao nível dos cuidados, com doentes cada vez mais informados e exigentes, e com a própria organização dos serviços de saúde mais orientados para a satisfação dos doentes. Realizar uma dissertação sobre este tema, é considera-lo de absoluta pertinência para o aquilatar da (in)satisfação do doente, para demonstrar os aspectos positivos e negativos de determinado serviço. Através da sua análise, os Enfermeiros poderão alterar comportamentos, para os quais estão menos despertos, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados. O presente documento desenvolve-se ao longo de três (3) partes, a saber:

Uma primeira parte que designei por enquadramento teórico, que privilegia o conceito da satisfação na sua pluridimensionalidade, retrata a investigação actual sobre a temática, aborda as determinantes de satisfação em Enfermagem, o tema da satisfação emocional e física, e a qualidade dos cuidados.

Uma segunda parte que designei por estudo empírico, que privilegia a análise global do estudo quer na componente metodológica quer na análise, tratamento e discussão de dados.

Numa terceira parte dedicada à conclusão do trabalho, privilegio uma apreciação de carácter pessoal e intelectual sobre o tema tratado em tese.

Delineei como objectivo geral, avaliar a satisfação do doente submetido a cirurgia cardíaca, relativamente aos cuidados de Enfermagem

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1- QUADRO DE REFERÊNCIA DE ENFERMAGEM

A “Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de Enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital...” (Ordem dos Enfermeiros, 2001); é uma profissão complexa, com uma abordagem holística e multidisciplinar. Apesar desta complexidade, proponho abordar a Enfermagem tendo como foco a pessoa a quem é prestado o cuidado de Enfermagem. Como Enfermeiro, um dos meus objectivos e preocupação é o bem-estar do doente, procurando satisfazer as suas necessidades a cada momento.

No âmbito da tese, optei por introduzir no trabalho a análise de duas autoras, que no mérito do que pretendo expor, se afiguram como teóricas de Enfermagem de referência. Entendo que o trabalho destas duas autoras é complementar e poderá trazer a esta tese uma riqueza temática que me parece importante abordar.

Virginia Henderson é uma teórica de Enfermagem mais conceptual, que aprofundou o estudo da pessoa humana como ser integral, expondo e dissertando sobre as suas necessidades humanas básicas. Por outro lado, Ida Jean Orlando, centrou o seu trabalho na relação Enfermeiro-doente e na satisfação momentânea da(s) sua(s) necessidade(s). Virginia Henderson considera a Pessoa um todo complexo que apresenta 14 necessidades fundamentais e identifica como principio teórico essencial a satisfação das necessidades do doente. Para Henderson (2007), a Pessoa é a figura central dos cuidados de Enfermagem e o Enfermeiro deve ajudá-la a tornar-se independente o mais cedo quanto possível. É fundamental reconhecer, quer pelo doente, quer pelo Enfermeiro que a independência integral é benéfica na realização das necessidades básicas, no entanto, a relação Enfermeiro-doente é importante quando existe dependência na satisfação das suas necessidades. As necessidades humanas básicas identificadas por Virginia Henderson, deverão ser sempre referências na prática dos cuidados de Enfermagem. O Enfermeiro deve ter este conceito interiorizado e presente na sua aplicação diária, não só como paradigma de orientação do seu trabalho, identificando, agindo e suprimindo a necessidade do doente, mas também como catalisador que exponencia a sua consciencialização, para a importância da satisfação destas necessidades.

Segundo a teoria de Ida Jean Orlando (1990), as necessidades do doente devem servir de base para a prática de cuidados de Enfermagem. A comunicação com o doente é fundamental para perceber essas necessidades e a interação Enfermeiro-doente fulcral para essa percepção. Actualmente, os gestores das instituições hospitalares procuram aumentar a eficiência empresarial dos cuidados esquecendo no processo o seu propósito primaz, cuidar das pessoas. “Por um lado, observa-se o profissional de saúde, unicamente empenhado na protecção e promoção da saúde e, por outro, os economistas e gestores mais centrados no controlo da despesa” (Rego, 2011, p. 47). Apesar das alterações introduzidas nos sistemas de saúde, a relação Enfermeiro-doente, seja onde for, assegura um valor maior, tanto para o Enfermeiro como para o doente. Assim, este valor de sociedade fundamental deve ser intocado, de modo a garantir de forma imperturbada um direito humano inalienável.

O Enfermeiro deve interagir com o doente, vigilante a todos os sinais por si manifestados, seja de forma verbal, seja de forma não-verbal, procurando junto do doente perceber o seu desconforto físico e emocional. O Enfermeiro não pode permitir que as rotinas do serviço e os cuidados parcelarizados o arrastem para um comportamento insensível e indiferente, quase mecânico. A referência à Deontologia na satisfação do doente, tem como único propósito, o de enquadrar o acto de enfermagem no âmbito dos deveres e responsabilidades gerais do enfermeiro. Dos deveres deontológicos em geral, se exara no artigo 79 no ponto c) do mesmo código, que o Enfermeiro deve “ defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas da indispensável competência profissional”; (Código Deontológico,2005, p.77). É então sua responsabilidade, o integral respeito pela dignidade humana. Zelar pelo bem-estar físico e emocional do doente é garantir a integridade do seu direito da condição de pessoa humana. O profissional de saúde quando toma como prioritário o cuidado prestado, está a agir no absoluto respeito desse direito. O cuidado de saúde com qualidade é um direito fundamental da pessoa humana. Assim, quando o Enfermeiro na plena posse da sua capacidade e competências científicas, presta um cuidado, está no pleno cumprimento do zelo e garante desse direito fundamental.

Orlando (1990) encara este processo com três momentos; o comportamento do doente; a reacção do Enfermeiro perante determinada situação, e os cuidados de enfermagem a serem prestados. Ao identificar as necessidades do doente, ao reagir e ao satisfazer essas necessidades, o Enfermeiro deve procurar elevar o grau de satisfação do doente ao prestar aquele cuidado de Enfermagem.

Nesta abordagem, compete-me realçar que, apesar de ser um processo aparentemente simples, é de facto, o que interessa ao doente. A importância reside em agir no benefício do doente, satisfazendo as necessidades encontradas, assistindo-o de forma integral.

1.2 - CONCEITO DE SATISFAÇÃO

O termo satisfação provem do latim, *satisfactione*, exprime a ideia do acto ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se, significando ainda contentamento; prazer resultante da realização daquilo que se espera ou do se deseja.

Ainda que a noção de satisfação seja uma percepção íntima e pessoal sobre a supressão de necessidades do indivíduo, pode, no entanto, ser enquadrada à luz de factores quantificáveis e apreciáveis.

O nível de satisfação dos doentes é naturalmente importante, não só porque corresponde a um direito que lhes assiste, mas também porque constitui um factor importante na adesão ao tratamento, uma vez que os doentes satisfeitos participam mais e cooperam mais nos serviços, seguindo as orientações terapêuticas.

Sendo que o doente procura sempre acolhimento para as suas necessidades específicas, a satisfação, desse ponto de análise, é tão alcançável, quanto o bem-estar físico e emocional de quem dela carece.

No entanto, amiudadamente, a perspectiva da noção de satisfação do Enfermeiro e do doente pode colidir na sua génese. O profissional de saúde pode entender que um determinado cuidado é de crucial importância para a saúde do doente. Contudo, uma atitude terapêutica pode encontrar a resistência do doente, seja pelo desconforto físico de um procedimento ou até o abalo emocional que provoca, podendo, conseqüentemente, trazer repercussões negativas no bom emprego desse cuidado de saúde. Nesta situação, cabe ao profissional de saúde o pleno esclarecimento sobre a importância da adesão do tratamento, quer recorrendo à sua competência científica, quer à sua autoridade profissional, pela dedicação e empenho na sua função. Não obstante, o cabal entendimento sobre a importância de determinado cuidado na saúde física do doente, é de seu direito absoluto o uso do livre-arbítrio na decisão de o acolher.

A satisfação do doente parte, em grande medida, da subjectividade do que percepção como fundamental para si, o bem-estar físico e emocional. Apesar desta prerrogativa, que emana da

condição de Pessoa, o direito de escolher, a preponderância do profissional de saúde acabará por sobrelevar e revelar-se decisiva no cumprimento desse cuidado. Em última análise, o cuidado de saúde é sempre a prioridade do Enfermeiro.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura de forma a melhor compreender o conceito de satisfação dos doentes relativamente aos cuidados de Enfermagem. Foi utilizando a plataforma EBSCO, com as bases de dados CINHALL e MEDLINE. Foram utilizados como critérios de inclusão, artigos científicos entre 2003 e 2013, artigos com *peer review*, texto integral e artigos em inglês ou português. As palavras-chave utilizadas foram: *satisfaction, patient, nursing*.

Quadro n.º 1 - Síntese da Revisão Sistemática da Literatura

Autor, Ano, Local, Assunto	Metodologia/Instrumento de colheita de dados	Resultados
DAVIS, B, and BUSH, H. (2003) – Patient Satisfaction of emergency nursing care in the United States, Slovenia and Australia	Utilização de uma escala Consumer Emergency Care Satisfaction Scale a 616 pacientes em três países diferentes.	Os resultados de cada estudo suportam a ideia que as crenças e valores dos doentes são factores importantes na satisfação dos mesmos. Os resultados finais dos 3 países foram diferentes, sendo que os Americanos tiveram índices de satisfação maiores do que os restantes.
CHAN, J. and CHAU, J. (2005) – Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong	Foi utilizado a escala Consumer Emergency Care Satisfaction Scale a 56 pacientes durante 3 meses.	Como aspectos mais positivos destacaram-se “ O Enfermeiro tinha perícia/habilidade na realização das suas funções “ e “ O Enfermeiro explicou-me as coisas em termos que eu compreendesse”. Também a destacar que os doentes mais idosos ficaram mais satisfeitos. Como aspectos menos positivos destacaram-se “ o Enfermeiro certificou-se que todas as minhas duvidas tinham sido esclarecidas” e “ o Enfermeiro disse-me o que esperar em casa” ;

<p>LASCHINGER, H. ; HALL, L. and ALMOST, J. (2005) – A Psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire</p>	<p>Aplicação do instrumento “Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire” em 5 hospitais do Canadá a 1041 pacientes.</p>	<p>Verificou-se que o grau de satisfação dos doentes era maior em hospitais mais pequenos. Como aspecto menos positivo destacou-se “ O esforço do Enfermeiro de satisfazer as suas necessidades após deixar o hospital” e como mais positivo “ A cortesia e respeito que foi dado”</p>
<p>ALHUSBAN,M. and ABUALRUB, R. (2009) – Patient satisfaction with nursing care in Jordan</p>	<p>Aplicação de Newcastle Satisfaction with Nursing Scale a 300 doentes de 3 hospitais diferentes</p>	<p>O estudo revela que as mulheres ficaram mais satisfeitas do que os homens. Doentes internados em hospitais semi-privados encontraram-se mais satisfeitos do que os doentes do hospital público.</p> <p>Os participantes consideraram aspectos mais positivos como “ a capacidade do Enfermeiro em exercer a sua função”, “ a maneira como foram abordados pelo Enfermeiro” e “ a ajuda dada pelo Enfermeiro”.</p> <p>Com menor índice de satisfação destaca-se “o Enfermeiro tinha tempo para se sentar e escutar” e “o Enfermeiro sabia o que fazer sem contar com o médico.”</p>
<p>PEDRO, S., FERREIRA, P., MENDES, J. (2010) - Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar</p>	<p>Aplicação do questionário IAQH-IA a 6363 utentes internados entre 2000 e 2004 em Portugal Continental.</p>	<p>Relativamente ao pessoal de Enfermagem o índice de qualidade apercebida apresentou um valor médio de 55,28%; sendo os itens mais positivos os aspectos técnicos (0,912); atenção prestada ao seu estado de saúde (0,916); cuidados e carinho (0,911) e informação fornecida (0,874).</p>

<p>PALESE <i>et al.</i> (2011) - Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses' Caring Behaviors: A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries</p>	<p>Aplicação do questionário Patient Satisfaction Scale (PSS) em seis países da união europeia (n= 1565)</p>	<p>No geral a média de respostas foi de 3,3 (mínimo de 1, máximo de 4). Como aspecto mais positivo destaca-se os conhecimentos técnico-científicos com uma média de 3,4 (item mais positivo – os enfermeiros sabem dar injeções e manusear o equipamento); e como aspecto menos positivo os factores de informação com uma média de 3,2.</p>
<p>BOEV, C. (2012, Rochester) – The Relation Between Nurses' Perception of Work Environment and Patient Satisfaction in Adult Critical Care</p>	<p>Aplicação de um questionário a 1532 doentes nos Estados Unidos da América</p>	<p>A qualidade dos cuidados de enfermagem teve a maior classificação (4.5 em 5), sendo a satisfação dos doentes no controlo da dor o segundo mais elevado 4.4. A satisfação do doente relativamente a transferência da UCI teve o valor mais baixo (4,1 em 5)</p>
<p>ADAMAKIDOU,T. and CHARALAMBOUS, A. (2012) – Risser patient satisfaction scale : a validation study in Greek cancer patients</p>	<p>Aplicação de um questionário (PSS – Patient Satisfaction Scale) a 298 doente com cancro hospitalizados.</p>	<p>O estudo revela que os doentes deram mais importância a relação interpessoal/confiança 0,80 (de 0 a 1), sendo os restantes itens muito similares, técnico/profissional com 0,77 e interpessoal/educacional 0,79.</p>

Foi ainda realizada uma pesquisa de outros estudos sobre a satisfação do doente.

Quadro n.º 2- Outros estudos

<p>RIBEIRO, N. (2008, Funchal) – Satisfação dos utentes face ao cuidar pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência de Machico</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo com abordagem mista e com recurso à análise de conteúdo; Escala de Satisfação face aos Cuidados de Enfermagem (ESCCE) de RODRIGUES e DIAS (2003). (n = 94)</p>	<p>Segundo o estudo 78,5% dos inquiridos reflectem uma opinião muito satisfatória relativamente aos cuidados de enfermagem. Os aspectos de maior satisfação foram “como os enfermeiros o trataram como pessoa” e “a ajuda que recebeu do enfermeiro” ; como aspectos de menor satisfação foram “a maneira como os Enfermeiros o fizeram sentir como se tivesse em sua casa” e “ a maneira como os Enfermeiros tranquilizaram os seus familiares ou amigos”</p>
<p>VAZ, C. (2008, Lisboa) - Satisfação dos doentes idosos face aos cuidados de enfermagem no serviço de urgência.</p>	<p>Método não experimental, exploratório, descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa (n = 40). Utilização de questionário, com realização de pré-teste.</p>	<p>100% dos inquiridos concordaram que “os enfermeiros demonstravam sempre respeito para comigo” ou “ os enfermeiros do Serviço de Urgência permitiram-me fazer sozinho as tarefas que eu era capaz” ; Relativamente a questão “ os enfermeiros do Serviço de Urgência facilitaram o contacto com os meus familiares” 42,5% dos participantes responderam que não concordavam, tornando um aspecto menos positivo na prestação de cuidados. Outro aspecto negativo prendia-se com o tempo de visita</p>

<p>SANTOS, G (2009, Vila Real) – Satisfação e Qualidade: A visão dos utentes de uma unidade de reabilitação respiratória</p>	<p>Estudo exploratório, orientação descritiva, analítica e correlacional (n = 82). Questionário adaptado do “Como vê o seu hospital?” inserido no sistema IAQH – Instrumento de avaliação de qualidade hospitalar do CEISUC – da autoria de FERREIRA, P.</p>	<p>74,4% consideraram excelente na satisfação das suas necessidades; 97,5% estão satisfeitos quanto ao esclarecimento sobre procedimentos ou tratamentos; 97,6% dos utentes encontraram-se satisfeitos com o atendimento do pessoal de enfermagem e 100% consideraram que os enfermeiros demonstravam disponibilidade; relativamente ao ambiente físico 82,2% consideraram-se satisfeitos com este aspecto; um aspecto negativo da instituição é relativamente ao estacionamento onde 18,3% consideram-no como “mau”.</p>
---	--	---

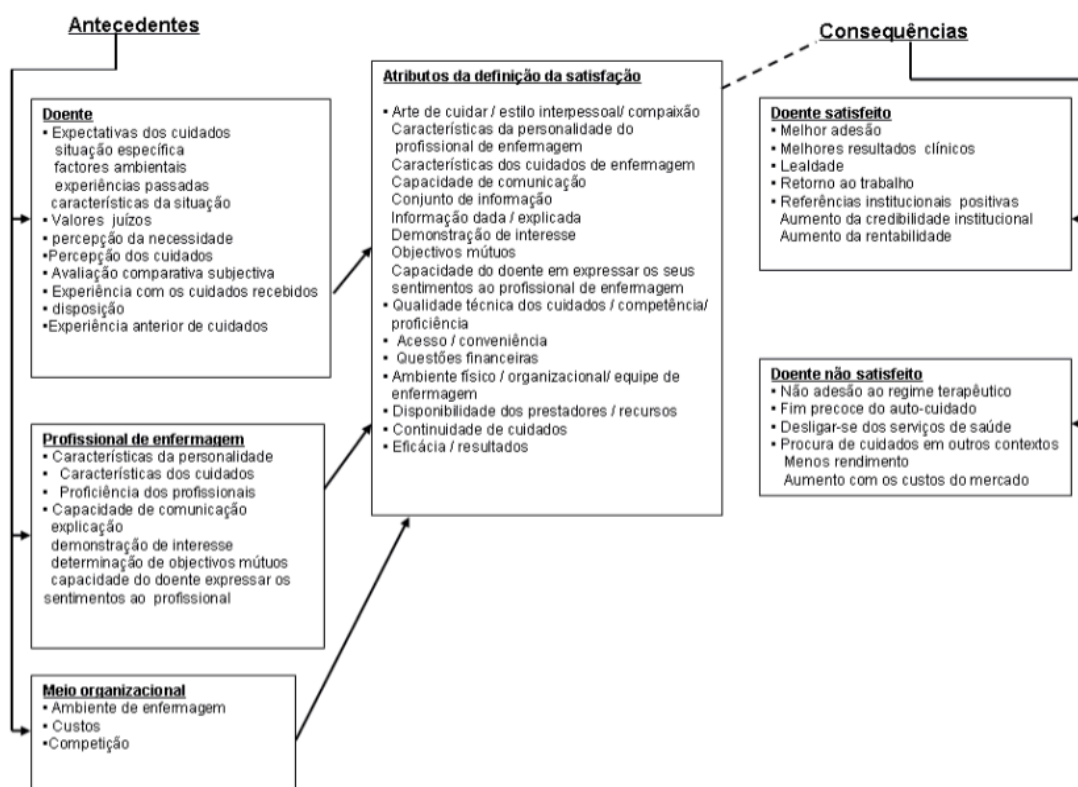
1.3 – DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO EM ENFERMAGEM

Segundo BEAR e WAGNER, (2008, p.693), em 1957 surgiu o primeiro instrumento de avaliação da satisfação dos doentes, por Abdellah e Levine, tendo sido os Enfermeiros incluídos neste instrumento apenas pela quantidade de horas que prestavam cuidados. Em 1975 Risser desenvolveu o primeiro instrumento que avaliava a influência dos cuidados de enfermagem na satisfação dos doentes. Nos anos 80, o conceito de satisfação e qualidade interlaçaram-se demonstrado nos trabalhos de Hinshaw e Atwood (1981), e Donabedian (1988). Este último em 1996 descreveu a satisfação dos doentes como um *outcome* que não estava bem definido, tornando-se difícil a sua avaliação. Dozier *et al.* (2001), definiu que a comparação entre as necessidades dos doentes e as expectativas era a melhor forma de avaliar a satisfação dos mesmos. Em 1996, Mahon conceptualizou a satisfação, estruturando-a através de três variáveis relacionadas com:

- O doente;
- Os profissionais de saúde;
- O meio organizacional.

Segundo MAHON (1996), a satisfação é composta por elementos de subjectividade, expectativas e percepções, definindo-se satisfação com o processo comparativo onde se realiza uma avaliação cognitiva e se obtêm uma resposta eficaz sobre a estrutura, o processo e o resultado dos cuidados de saúde que foram prestados. A satisfação representa uma mistura complexa entre as necessidades percebidas, as expectativas e a experiência passada com os cuidados de saúde de cada doente. A satisfação é também influenciada pelos factores ambientais envolventes e as circunstâncias peculiares de cada situação específica. A figura n.º 1 demonstra a complexidade da satisfação do doente, referindo os atributos da definição de satisfação, os antecedentes (doente, profissional de Enfermagem e meio organizacional) e as consequências de um doente satisfeito ou insatisfeito.

Figura n.º 1 – Determinantes da satisfação



Fonte: adaptado de MAHON (1996)

Em 2002, Johansson, Oléni e Fridlund, apresentam no seu estudo os factores influentes na satisfação com os cuidados de enfermagem repartidos em dois tempos, conforme descrito na Figura n.º 2, aspectos prévios aos cuidados de saúde e os aspectos durante os Cuidados de Enfermagem.

- Aspectos prévios aos cuidados de saúde: domínio sociodemográficos; situações anteriores
- Aspectos durante os cuidados de saúde: comunicação; informação; relações interpessoais; competências profissionais; envolvimento; ambiente; aspectos da organização

Figura n.º 2 - Determinantes da Satisfação segundo JOHANSSON, OLÉNI e FRIDLUND (2002)



Fonte: JOHANSSON, OLÉNI e FRIDLUND (2002)

A abordagem à dimensão global em que assenta a noção de satisfação é de facto muito lata e partirá da subjectividade de quem analisa ou intervém. Convém levar em consideração, desde logo, a expectativa do doente como determinante da satisfação. É inevitável partir de uma base de elaboração mental aquando da avaliação de um cuidado prestado.

O doente cria à priori um grau de expectativa que determinará e até condicionará a sua opinião sobre o cuidado de saúde. As suas expectativas sobre o desempenho da unidade hospitalar e dos seus profissionais de Enfermagem podem ficar muito aquém daquilo que perspectivava anteriormente. Ainda que, em termos objectivos, o cuidado prestado tenha cumprido todo o âmbito de satisfação quer física quer emocional, para o doente, a sua percepção do grau de satisfação é baixa porque a sua expectativa era elevada.

Do mesmo modo, se o desempenho superar largamente as expectativas do doente, a sua noção de satisfação será muito positiva. Não obstante, os seus critérios serem subjectivos e até o seu

conhecimento científico ser insuficiente para avaliar do mérito profissional dos cuidados prestados. O grau de satisfação do doente estará empiricamente relacionado com o seu bem-estar físico e emocional.

Assim, a perspectiva do doente poderá não ser a mais correcta para aquilatar da presteza ou eficácia de um cuidado de saúde quanto ao seu processo, mas não quanto ao seu resultado, porque para o doente, o resultado servirá sempre de base para avaliar a satisfação do cuidado prestado. “A percepção da qualidade dos cuidados está sujeita aos próprios mecanismos que regem a condição humana, e é, portanto, extremamente variável, ou evolutiva (...) uma determinada manifestação de qualidade, satisfatória em dado momento, ficará inevitavelmente aquém das expectativas mais cedo ou mais tarde” (HESBEEN; 2001, p.155).

As experiências prévias vividas pelo doente constituem um critério empírico na avaliação do grau de satisfação do cuidado de saúde. A facilidade de acesso à internet e o aumento do conhecimento relativamente à sua doença, confere ao doente uma maior capacidade na análise dos cuidados prestados. Designadamente, nas doenças crónicas, o conhecimento do doente sobre a sua condição permite uma análise muito objectiva e até, em muitos casos, com mérito científico sobre a qualidade do cuidado de saúde. O bem-estar e a qualidade de vida do doente está em grande medida relacionado com o interesse que deposita na sua condição. O aprofundamento científico sobre o seu estado clínico torna o doente mais preparado para o imprevisto e também mais zeloso no seu comportamento diário.

A realização da cirurgia cardíaca representa uma especificidade no modo ou procedimento. O cariz inusitado da doença cardíaca e o procedimento cirúrgico subsequente, traz, para o doente, uma realidade inesperada. Naturalmente que a pesquisa sobre a sua condição e consequências para a sua vida no futuro, preenche a sua disponibilidade para a aprendizagem sobre a sua doença. A repercussão duma intervenção cirúrgica confere ao doente um conhecimento que estará presente em experiências futuras, assim como na avaliação mais objectiva do grau de satisfação do cuidado de saúde.

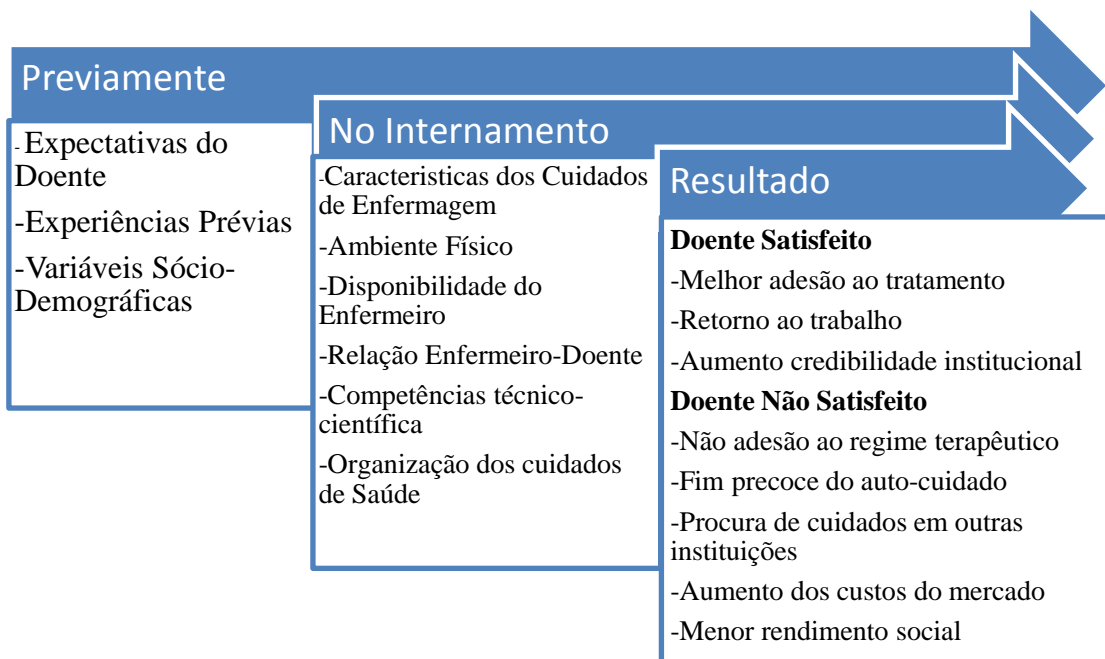
O acesso ao Enfermeiro para a realização dos cuidados e a satisfação das necessidades do doente durante o internamento é também factor determinante na avaliação da qualidade do cuidado prestado e satisfação do mesmo. A presença do Enfermeiro é parte integrante no cuidado de saúde, sendo a sua disponibilidade para satisfazer as necessidades emocionais do doente, frequentemente, relegadas para plano secundário.

O Enfermeiro, quer pela responsabilidade do serviço, quer pela dimensão das tarefas a desempenhar, traça prioridades constantes na execução das suas funções. Muitas vezes, perante estas condicionantes, o Enfermeiro não presta o conforto emocional de que o doente temporariamente carece, pondo em causa a qualidade e a satisfação do cuidado prestado na perspectiva do doente.

O espaço físico, não sendo determinante ou até relevante, para a satisfação do cuidado de saúde, pode no entanto, a nível psicológico desempenhar papel de especial importância. A degradação física do espaço, pode, em certa medida, nos espíritos mais susceptíveis e impressionáveis, influenciar negativamente a percepção do cuidado de saúde. Um espaço envelhecido pode contagiar o estado de espírito do doente e determinar a sua perspectiva na avaliação do grau de satisfação.

A figura n.º 3 representa uma síntese do que foi abordado anteriormente, apresentando os aspectos prévios aos cuidados de saúde, os aspectos durante os Cuidados de Enfermagem e os seus efeitos posteriormente.

Figura n.º 3- Resumo das determinantes e resultados da satisfação dos doentes com os cuidados de Enfermagem



1.4- SATISFAÇÃO EMOCIONAL E FÍSICA

Necessariamente abrangente e subjectiva, a satisfação remete, como supracita em 1.1 “Conceito de Satisfação“, para uma percepção íntima e pessoal sobre a supressão de necessidades do indivíduo.

A satisfação emocional procura o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do doente. O Enfermeiro personifica esse respeito, ele incorpora a capacidade de proporcionar na pluralidade do ser, a agregação do conforto emocional. O profissional de saúde procura na diversidade de cada doente a unidade emocional.

Um doente aceita com mais facilidade um cuidado de Enfermagem, se perceber a sensibilidade cognitiva do enfermeiro. O respeito integral pelos valores e crenças de um doente, compromete-o na adesão do tratamento, objectivo derradeiro do profissional de saúde.

É importante criar uma relação de empatia com o doente, ela serve sobretudo para criar uma base de confiança, indispensável ao sucesso do tratamento. A compreensão pelo doente do cuidado a que vai ser submetido exige frequentemente um planeamento prévio. O enfermeiro tem um papel fundamental, na realização desse plano que lhe permitirá construir um compromisso de confiança com o doente, de forma a criar uma cumplicidade que privilegia o seu bem-estar físico e emocional. Segundo um estudo de ADAMAKIDOU, T. e CHARALAMBOUS, A. (2012 ; Risser patient satisfaction scale : a validation study in Greek cancer patients) os doentes consideraram mais importante a relação interpessoal/confiança 0,80 (de 0 a 1) com o Enfermeiro do que a sua competência técnica.

O acompanhamento do doente durante o período do internamento é de especial relevância para a sua recuperação, podendo ser o envolvimento familiar decisivo nessa etapa. A família traz sempre o conforto e o apoio que motiva e redobra em alento e auto-estima o espírito do doente. Naturalmente, que este aconchego emocional ajuda, o doente a ultrapassar obstáculos, não só psíquicos como até condicionamentos físicos. A família pode desempenhar um papel importante no que respeita à continuidade dos cuidados, frequentemente, são os familiares que continuam o tratamento fora da Instituição hospitalar, zelando pelo bem-estar físico do seu familiar. O seu acompanhamento alivia, a responsabilidade de prover para si os cuidados indispensáveis à sua recuperação. O doente tem a segurança de saber que alguém próximo se encarrega de prestar os cuidados de saúde necessários. A facilidade de acesso da família ao doente aumenta exponencialmente o seu grau de satisfação emocional e física.

A espiritualidade enquanto factor determinante na avaliação da satisfação do doente não está isento de debate e polémica. No entanto, considero que a dimensão da condição humana não se completa sem a componente espiritual. Sem pretender elaborar uma dissertação sobre a metafísica ou a dimensão escatológica do homem, entendo que a importância atribuída por alguns doentes à sua espiritualidade merece atenção e respeito. Como consagra o próprio Código Deontológico, “na impossibilidade de obter consentimento do próprio, e na ausência de representantes legais, é dever de qualquer profissional agir no melhor interesse do doente, se possível atendendo às preferências, crenças e valores que tiverem manifestado. Por melhor interesse do doente, entende-se a restauração ou preservação das funções vitais, o alívio do sofrimento e a manutenção da qualidade de vida” (Código Deontológico do Enfermeiro, 2005, p. 215). O Código Deontológico é a referência profissional na prestação de cuidados de Enfermagem. É fundamental fazer corresponder o acto do cuidado de saúde do Enfermeiro no seu dever Deontológico. Num estudo realizado por DAVIS, B. e BUSH, H. (2003; Patient Satisfaction of emergency nursing care in the United States, Slovenia and Australia) suportam a ideia que as crenças e valores dos doentes são factores importantes na satisfação dos mesmos.

A força interior de um doente pode motivar estratégias pessoais de luta para vencer a adversidade. O sucesso desta estratégia determinará a sua percepção na satisfação das suas necessidades. Não é despreciando o lado espiritual do Enfermeiro, que agindo de forma integrada, referindo o lado espiritual e o lado científico, identifica as necessidades do doente. Ao Enfermeiro cabe a responsabilidade de aprofundamento espiritual para compreender a maturidade do comportamento de um doente. Nesta simbiose de espírito e eficiência científica pode residir o expectável pleno sucesso ou incompreensível fracasso nos cuidados ao doente.

“O cuidar é um processo inerente ao ser humano, transversal a todas as etapas do ciclo de vida, o que implica uma atitude, por parte do profissional, para compreender que o limite da vida não é uma incapacidade da ciência, e por isso, quando a cura já não é possível e o tratar já não faz sentido, o cuidar continua de forma a proporcionar, até ao fim de vida, uma existência de qualidade.” (WATSON, 2002).

1.5- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS

Segundo RIBEIRO (2003), “quando se fala em qualidade é preciso ter sempre presentes pelo menos três conceitos: “missão” (objectivos da instituição); “serviços” (produtos) e “satisfação do cliente””. A qualidade é definida por MEZOMO (2001) como “ a adequação dos serviços (produtos) à missão da organização comprometida com o pleno atendimento das necessidades dos seus clientes”. Assim, quando o Enfermeiro, elege como principal referência, na prática da sua profissão, a qualidade dos cuidados, significa que o bem-estar do doente passa a ser o centro da sua acção. No entanto, inúmeros factores podem determinar e até condicionar a acção do profissional de saúde na eficácia da prestação dos cuidados. Desde logo, assume especial relevância a estrutura que integra o Enfermeiro. No caso de uma estrutura hospitalar densa e complexa, é natural que acção do Enfermeiro seja o reflexo da dinâmica que a própria estrutura criou.

A organização dos serviços pode influenciar a satisfação dos doentes, pois contribui decisivamente para a agilização do cuidado prestado. O Enfermeiro pode, em muitos casos, ver a sua acção coartada pela organização labiríntica da complexa estrutura hospitalar. O âmbito intrincado dos procedimentos poderá obstaculizar o êxito de um tratamento, influenciando a qualidade do cuidado prestado e naturalmente a avaliação desse acto de Enfermagem. Numa lógica da estrutura, as organizações mais pequenas tendem a otimizar os serviços e a criar condições para prover às necessidades dos doentes, em consequência tendem a obter índices mais elevados de satisfação. Tal como num estudo realizado por LASCHINGER, H. ; HALL, L. e ALMOST, J. (2005 ; A Psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire) verificou-se que o grau de satisfação dos doentes era mais elevado em hospitais mais pequenos.

Outro critério para a avaliação dos cuidados de Enfermagem prendem-se com os cuidados técnicos e aspectos interpessoais. DONABEDIAN (1980) definiu cuidados técnicos como sendo a aplicação da ciência e tecnologia da medicina, e das outras ciências da saúde, na gestão dos problemas de saúde de cada indivíduo. Os aspectos interpessoais dos cuidados envolvem variáveis psicossociais da interacção enfermeiro-doente.

Relativamente à execução de aspectos técnicos dos cuidados, é importante salientar que a complexidade dos procedimentos pode tornar difícil a avaliação do doente. O resultado final e a expectativa criada pelo doente à priori, determinará o sentido da sua avaliação. Para o

doente, por exemplo, o importante é não sentir dor aquando da execução de um determinado procedimento técnico. A experiência do profissional de saúde é sempre uma componente relevante na prática do acto de Enfermagem, porque cria segurança e confiança em quem recebe o cuidado. No entanto não é negligenciável o comportamento do profissional de saúde. Uma atitude assertiva e segura do Enfermeiro, transmite confiança no doente, independentemente da experiência de quem executa a acção. A postura do Enfermeiro determina também, a avaliação da qualidade do cuidado que prestou. “Uma comunicação de qualidade estabelecida entre profissional de saúde, equipe de saúde, doente, família, beneficia a adesão e o sucesso do tratamento, redução dos gastos em saúde, maior confiança do utente/profissionais de saúde, redução do nível de ansiedade do doente/família. “ (SILVA, M. 2013).

A satisfação dos doentes e a qualidade dos cuidados são factores indissociáveis, não sendo aquele, o único indicador da avaliação dos cuidados mas, um indicador importante, já que demonstra o ponto de vista do doente. “A satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância, quer para entender as reacções às políticas definidas para o sector, quer para avaliar o grau de correcção da qualidade em resultado da sua aplicação.” (NEVES; 2002).

A avaliação dos cuidados pode ainda ser feita de uma forma global, que por vezes tem resultados satisfatórios elevados, tendo pouco interesse, já que não permitem determinar os aspectos menos positivos do serviço ou instituição, não levando a qualquer mudança organizacional. Por outro lado, a avaliação deve ser feita de forma mais específica, permitindo gerar conhecimento sobre determinados pormenores que embora pareçam irrelevantes para o Profissional de saúde, é essencial para o doente.

PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO

2.1- IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DA SATISFAÇÃO

O doente deve ser parte integrante e activa (interventiva) na avaliação dos cuidados de saúde. A intervenção do doente nesta prática é especialmente importante porque, é, de igual modo, parte interessada no processo. De acordo com a Base XXX, avaliação permanente, da actual Lei de Bases da Saúde, “ é igualmente colhida informação sobre a qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente.”, Ou seja, os doentes devem ser parte integrante na avaliação da qualidade dos cuidados. Segundo indicações do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, as instituições, a nível organizacional devem monitorizar a satisfação dos cidadãos, demonstrando-se mais uma vez a importância deste tema e o estudo do mesmo. De acordo com os Valores do Hospital de Santa Cruz “No desenvolvimento da sua actividade, o Hospital e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores: Primado na satisfação das necessidades daqueles a quem serve e excelência de desempenhos”

Quando se pretende melhorar o cuidado prestado e corrigir os equívocos, não pode ser negligenciável a visão do doente. A sua avaliação sobre os aspectos positivos ou negativos de um cuidado de saúde, são um contributo inestimável para o crescimento qualitativo destes cuidados. “O papel dos utentes é fundamental, sendo estes quem melhor conhece a realidade vivida nos hospitais. A sua opinião não pode ser descurada, sendo extremamente importante que os hospitais realizem periodicamente estudos de avaliação da satisfação dos seus utentes” (PEDRO, FERREIRA e MENDES; 2010)

A perspectiva interna e vivida do doente quer da dinâmica do serviço, quer da eficiência e eficácia dos seus profissionais, derrama nos critérios de avaliação uma luz única, que não pode ser aquilatada por quem presta o cuidado. A visão diferenciada de quem recebe o cuidado pode ser decisiva aquando da implementação de medidas de recrudescimento de qualidade de um serviço ou cuidado.

“A satisfação do utente é uma medida da qualidade dos cuidados, porque nos dá o feedback acerca do sucesso dos cuidados dos prestadores em relação às expectativas dos utentes. É consensual, ser necessário reflectir sobre as nossas práticas, bem como, avaliar os cuidados que prestamos, pois só assim, é possível conhecermos em que medida a nossa ajuda aos utentes no seu processo de saúde/doença foi uma mais-valia para responder às necessidades

manifestadas pelos utentes, durante a relação terapêutica que com eles estabelecemos.” (DONABEDIAN citado por CARVALHO e PACHECO; 2002)

A satisfação é um indicador de qualidade, transversal à Lei de Bases de saúde; à Ordem dos Enfermeiros e a Instituição de saúde que serviu de base a este estudo. A satisfação do cuidado prestado pode influenciar a adesão ao tratamento e futura utilização dos serviços de saúde. A continuidade dos cuidados é tão importante quanto o cuidado prestado anteriormente.

A sensibilização para o cumprimento e continuidade dos cuidados pode ser condicionada pela perspectiva do doente da qualidade do serviço. A credibilidade na satisfação das necessidades do doente será determinante na continuidade do cuidado prestado. A adesão do doente ao tratamento, o cumprimento dos ensinamentos efectuados e a toma de terapêutica prescrita, são factores que contribuem para a avaliação do grau de satisfação fora do espaço físico hospitalar. “Os doentes mais insatisfeitos, com os cuidados de saúde que lhe são prestados, estão mais predispostos a não seguirem as indicações médicas, a não recorrerem novamente aos cuidados de saúde para tratamentos e podem mesmo manifestar melhorias pouco significativas, devido à não continuidade de cuidados.” (FERREIRA *et al.*, 2003)

O respeito e a responsabilidade do cuidado continuado está muito dependente da boa avaliação que o doente fez de um serviço ou cuidado prestado. Um doente desiludido com os cuidados prestados pode negligenciar a sua própria obrigação de manter a continuidade do tratamento. A qualidade do cuidado de saúde extravasa, assim, em muito, o espaço restrito da unidade hospitalar, influencia a boa prática e o bom uso dos cuidados continuados.

A Instituição, deve criar no doente uma base de confiança, e até de segurança para que ele possa acolher e prosseguir o tratamento, e manter a integridade dos valores que subjazeram à sua própria criação. A fidelidade aos princípios de aplicação de uma Instituição sobrevêm à génese da sua existência.

A investigação sobre a satisfação do doente é recente e existem poucos estudos sobre o tema, espero que com a realização deste estudo possa contribuir para a investigação já existente. Esta temática é de extrema importância, pois é benéfico perceber o que o doente sente relativamente aos cuidados prestados, sem esse entendimento, os cuidados de Enfermagem podem perder o seu sentido primordial.

2.2 – METODOLOGIA

Segundo FORTIN (2009, p.72) “ a formulação da questão constitui uma parte importante da investigação e determina o ângulo sob o qual o problema será considerado, o tipo de dados a colher, assim como as análises a realizar”. Pelo que cheguei a seguinte pergunta de investigação – **“Qual é o grau de satisfação do doente submetido a uma cirurgia cardíaca num Hospital de Lisboa, relativamente aos cuidados de Enfermagem?”**

2.3 – TIPO DE ESTUDO

Segundo FORTIN (2009, p.27) “O método de investigação quantitativo (...) caracteriza-se pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos susceptíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos”. O estudo realizado é de carácter exploratório, quantitativo e transversal, uma vez que pretendem descrever e avaliar os aspectos relacionados com a satisfação do doente, em relação aos cuidados de enfermagem, sem que em momento algum do estudo tenha existido manipulação das variáveis ou dos dados, obtidos num único momento do tempo. Neste estudo optou-se pela aplicação de um questionário ao doente.

2.4- POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA

A população delineada para o presente estudo é constituída por doentes de um Hospital da área da Grande Lisboa de um serviço de cirurgia cardiotorácica. Foram seleccionados os seguintes critérios de inclusão:

- ✓ Doente submetido a uma cirurgia cardíaca (valvular, bypass coronário ou artéria aorta);
- ✓ Doente que se encontre internado, entre o dia 1 de Outubro de 2012 até 31 de Dezembro de 2012;
- ✓ Ter uma idade superior a 18 anos;
- ✓ Saber ler e escrever;
- ✓ Que esteja no uso pleno das suas faculdades mentais e cognitivas;
- ✓ Consentimento informado aceite;

Para caracterizar os sujeitos em estudo tive em consideração as seguintes variáveis:

Variáveis de atributo, que são características pré-existentes dos participantes num estudo, tais como:

- ✓ Género;
- ✓ Idade;
- ✓ Estado civil;
- ✓ Profissão;

Variáveis dependentes (é a que sofre o efeito da variável independente):

- ✓ Satisfação do doente;

Variável independente é um elemento que é introduzido e manipulado numa situação de investigação com vista a exercer um efeito sobre uma outra variável, neste caso – os cuidados de enfermagem recebidos durante o internamento

Após revisão da literatura, a maioria dos estudos aplica os questionários antes do doente deixar o serviço, no dia em que este tiver alta clínica, pelo que segui o mesmo método.

2.5- INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A primeira parte do questionário foi composta pelas variáveis dependentes e a segunda parte do questionário pela Escala de Satisfação (RIBEIRO, 2003), tendo sido requerido um pedido de autorização que obteve a devida anuência.

Neste caso decidi utilizar um questionário validado, pois tem não só, a vantagem de permitir comparação dos resultados obtidos com os que já foram publicados como ainda a vantagem de ser um instrumento já validado.

“O Formulário SUCEH21 demonstrou uma boa fidelidade, com consistência interna com um Alpha de Cronbach de 0,82 e com boa validade de constructo, tendo a análise das questões ter produzido seis factores “ (RIBEIRO, 2003)

“O coeficiente de *Alpha* decompõe a pontuação observada numa componente de verdade e outra de erro. Portanto, parte da variável é “verdadeira”, reflecte as diferenças reais de cada indivíduo relativamente à satisfação face aos cuidados de Enfermagem” (RIBEIRO, 2003).

O coeficiente *Alpha de Cronbach*, varia entre 0 e 1, quanto mais próximo estiver de 1 maior será a fidelidade interna do instrumento. Um valor de *Alpha* superior a 0,7 a consistência interna já pode ser considerada como sólida ou aceitável (ALMEIDA e FREIRE, 2000). Este quadro, representa a consistência do instrumento de colheita de dados, realizada por RIBEIRO (2003).

Quadro n.º 3 – Coeficiente *Alpha de Cronbach* SUCEH22

QUESTÕES	MÉDIA	CORRELAÇÃO	N.º ORDEM	ALPHA
Quest1	55,01	,624	5	,786
Quest2	55,01	,656	3	,783
Quest3	55,49	,455	7	,800
Quest4	56,09	,238	14	,811
Quest5	55,38	,373	8	,804
Quest6	54,76	,662	2	,783
Quest7	54,76	,672	1	,782
Quest8	54,79	,645	4	,784
Quest9	56,06	,215	19	,812
Quest10	54,94	,502	6	,794
Quest11	54,56	,260	13	,807
Quest12	54,82	,224	16	,812
Quest15	54,55	,200	22	,809
Quest16	54,53	,221	18	,808
Quest17	54,56	,290	11	,806
Quest18	54,65	,310	10	,805
Quest19	54,52	,222	17	,809
Quest20	54,65	,233	15	,808
Quest23	54,53	,364	9	,806
Quest24	54,53	,269	12	,807
Quest25	54,52	,207	20	,809
Quest28	54,50	,207	21	,810
Valores totais do formulário com 22 questões: Média = 57,49; Variância = 41,63; Desvio padrão = 6,45; N = 225; Alpha total = ,825				

Fonte: RIBEIRO, A. (2003) – **Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida.** Porto. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João do Porto, para concurso de Provas Públicas para Professor Coordenador na área científica de ciências de Enfermagem.

Posteriormente foi realizada por RIBEIRO, 2003 a análise factorial dos resultados do formulário SUCEH 22, de forma a detectar o número de factores ou dimensões que compõem e verificar como se relacionam entre si. “ A análise factorial descobre as inter-relações complexas entre as variáveis, identificando aquelas que se agrupam, possibilitando a designação de um conceito único.” (RIBEIRO, 2003).

“As dimensões ou factores encontradas geradas empiricamente, genericamente, parecem estar de acordo com os constructos para os quais as questões foram construídas”; “todas as questões saturaram acima de 0,30 e em sentido positivo, em todos os factores, com excepção da questão 12, que apresentou um valor negativo”.(RIBEIRO, 2003). Por esta razão foi retirada a questão n.º 12, passando o questionário de 22, para 21 perguntas (SUCEH21)

Quadro n.º 4 – Análise Factorial SUCEH22

Questões	Componentes						
	1	2	3	4	5	6	7
1	,331	,715					
2	,353	,645				,318	
3		,333				,621	
4						,755	
5		,579					
6	,932						
7	,921						
8	,924						
9		,502					,542
10		,604					
11			,430				
12							-,492
15				,893			
16				,874			
17			,818				
18			,821				
19					,772		
20					,530	,323	,428
23	,322		,383		,486		,306
24	,315		,457	,448			,325
25					,699		
28			,393	,329	,340		
Eigenvalue	5,100	2,765	1,642	1,447	1,207	1,112	1,030
% Var. Total	14,217	11,112	10,268	9,560	8,373	6,463	5,016
% Var. Acumulada	14,217	25,329	35,597	45,157	53,529	59,993	65,009

Fonte: RIBEIRO, A. (2003) – **Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida.** Porto. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João do Porto, para concurso de Provas Públicas para Professor Coordenador na área científica de ciências de Enfermagem.

A análise factorial do SUCEH21 permitiu identificar factores, sendo que, cada um identifica uma dimensão da satisfação dos doentes com os cuidados de Enfermagem.

O factor 1 – Eficácia na comunicação, “associa itens que parecem reflectir o modo como os indivíduos percebem o processo de comunicação que o Enfermeiro estabeleceu com eles.” (RIBEIRO, 2003)

O factor 2 – Utilidade da informação, “associa itens que parecem expressar a ideia geral de que mais importante do que o conteúdo da informação que se transmite, e o modo como o indivíduo a rentabiliza.” (RIBEIRO, 2003)

O factor 3 – Qualidade no atendimento, “associa itens que parecem reflectir a ideia geral de que o utente se encontra satisfeito pelo facto de sentir que o Enfermeiro desenvolver todo um trabalho centrado nas necessidades e características naquela pessoa, face às circunstâncias de contexto e situação clínica.” (RIBEIRO, 2003)

O factor 4 – Prontidão da Assistência, “associa itens que parecem reflectir a ideia geral de relação entre a disponibilidade e a capacidade de resposta às situações, ou seja, o facto dos Enfermeiros se mostrarem disponíveis quando o doente necessita de apoio e de resposta, em tempo útil.” (RIBEIRO, 2003)

O factor 5 – Manutenção do ambiente terapêutico, “associa itens que parecem reflectir a ideia de que os indivíduos se encontravam satisfeitos com a atitude do Enfermeiro no processo de relação e de comunicação que se estabelece na unidade de internamento” (RIBEIRO, 2003)

O factor 6 – Promoção da continuidade dos cuidados, “associa itens que parecem expressar a ideia da preocupação do envolvimento da família ou pessoas mais próximas do doente para que compreendam e colaborem com os serviços e com o doente no processo dos cuidados” (RIBEIRO, 2003)

O quadro n.º 5 representa os factores e a sua correspondência às questões do questionário.

Quadro n.º 5- Análise Factorial e correspondência dos factores com as questões

ANÁLISE FACTORIAL DO SUCEH21	
Factores	Nº de Questões
Factor 1 - Eficácia na comunicação	6 ,7, 20
Factor 2 – Utilidade da informação	1, 2 , 5 ,8 , 9
Factor 3 – Qualidade no atendimento	12 , 15 , 21 , 23 , 25
Factor 4 – Prontidão da Assistência	11 , 22
Factor 5 – Manutenção do Ambiente terapêutico	13 , 14, 16, 24
Factor 6 – Promoção da continuidade dos cuidados	3, 4

2.6 – PROCEDIMENTO DE RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados consistiu na apresentação e esclarecimento do questionário a doentes que possuíam os critérios de inclusão. Os questionários foram entregues nos meses de Novembro e Dezembro de 2012. Os resultados do estudo foram apresentados em tabelas e quadros. Foi garantida o anonimato aos participantes do estudo.

2.7 – CONSIDERAÇÕES ÉTICO-LEGAIS

Neste estudo a cada participante, foi assegurado a confidencialidade dos dados e foi dado o respectivo consentimento informado para a sua participação no estudo.

2.8 – APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Na análise quantitativa foi utilizado o método de análise estatística através de um programa informático SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences) , permitindo analisar e apresentar os dados de uma forma simples e eficiente.

Analisa-se as características sociodemográficas (o género, idade, estado civil e grupo profissional e as variáveis dependentes, que correspondem às respostas do questionário fornecido.

Como se pode observar na tabela n.º 1, relativamente aos dados sociodemográficos, 59 doentes (74,7%) são do género masculino e 20 doentes (25,3%) são do género feminino.

Tabela n.º 1 – Distribuição da amostra por Género

Género	Frequência	Percentagem
Masculino	59	74,7%
Feminino	20	25,3%
Não Responde	0	0%
Total	79	100,0%

Como se pode observar na seguinte tabela n.º 2, relativamente aos dados sociodemográficos, os grupos com maior frequência são entre os 59 e 78 anos.

Tabela n.º 2 – Distribuição da amostra relativo à Idade

Idade	Frequência	Percentagem
19 - 28	1	1,3%
39 - 48	4	5,1%
49 - 58	15	19,0%
59 - 68	29	36,7%
69 - 78	27	34,2%
79 - 88	3	3,8%
Total	79	100,0%

Na tabela n.º 3 podemos observar que a média de idades é de 65 anos, sendo a mediana de 67 anos e a moda de 72 anos. O desvio padrão é de 10,1.

Tabela n.º 3 – Média, Mediana, Moda e Desvio Padrão relativo à Idade

Idade	
Média	65,0
Mediana	67,0
Moda	72
Desvio Padrão	10,1

Relativamente ao estado civil, 6 doentes (7,6%) são solteiros, 58 doentes (73,4%) são casados, 6 doentes (7,6%) divorciados e 9 doentes (11,4%) viúvos.

Tabela n.º 4 – Distribuição da amostra por Estado Civil

Estado Civil	Frequência	Percentagem
Solteiro	6	7,6%
Casado	58	73,4%
Divorciado	6	7,6%
Viúvo	9	11,4%
Não Responde	0	0%
Total	79	100,0%

Como se pode observar na seguinte tabela n.º 5., relativamente à profissão, 44 doentes são reformadas e 35 doentes trabalhadores activos, não existindo qualquer desempregado na amostra de estudo.

Tabela n.º 5 - Distribuição da amostra por Profissão

Profissão	Frequência	Percentagem
Reformado	44	55,7%
Trabalhador activo	35	44,3%
Desempregado	0	0%
Não Responde	0	0%
Total	79	100,0%

Foi realizada uma análise individual (ANEXO V), mas numa tentativa de analisar o nível de satisfação dos doentes com maior objectividade e maior facilidade, quer na leitura como na

interpretação dos dados procedeu-se a transformação das variáveis que avaliam a satisfação, de valores inteiros para valores percentuais, (seguindo o exemplo de outros autores, como o de RIBEIRO, 2003). Utilizou-se o comando “Compute” no SPSS, dividindo o valor obtido para cada caso pelo máximo de pontos possíveis no conjunto dos itens que compõem cada dimensão, multiplicando por cem. (ex. Factor 1 transformado ((pergunta n.º 6 + pergunta n.º 7 + pergunta n.º 20)/9) x 100.)

O Factor 3 – Qualidade no atendimento foi o que teve a média mais elevada (97,7%), com o Factor 1 – Eficácia na comunicação (95,8%) e o Factor 4 – Prontidão na assistência (95,1%) com valores também elevados. Com valor menos elevado encontra-se o factor 5 – Promoção do ambiente terapêutico (79,5%). Em termos de Satisfação global (92%) o estudo apresenta resultados bastante satisfatórios.

Tabela n.º 6 – Média em percentagem dos Factores da Satisfação

Factores	Média	Desvio Padrão
Factor 1 – Eficácia na comunicação	95,8%	10,7
Factor 2 – Utilidade da Informação	87,9%	15,6
Factor 3 – Qualidade no atendimento	97,7%	6,4
Factor 4 – Prontidão na assistência	95,1%	9,6
Factor 5 – Promoção do ambiente terapêutico	79,5%	7,5
Factor 6 – Promoção da continuidade de cuidados	92,0%	24,4
Satisfação global	92,0%	9,0

Correlação entre Variáveis

Foi ainda realizado neste estudo a correlação entre as variáveis dependentes e as independentes, ou seja, “ O coeficiente de correlação é uma estatística que permite avaliar a magnitude e a direcção da associação ou correlação existente entre duas variáveis.” (MARÔCO, J; BISPO, R 2005). Neste estudo foi utilizado a correlação de Spearman, pois

“quando as variáveis são medidas numa escala ordinal, a associação entre estas pode ser medida através do coeficiente de correlação proposto por C. Spearman” (MARÔCO, J; BISPO, R 2005).

Para os níveis de significância (Sig.) os valores inferiores a 0,05 são estatisticamente significativos e os valores inferiores a 0,01 são estatisticamente muito significativos. Segundo MARÔCO, J. (2011), relativamente à correlação de Spearman, para valores compreendidos:

- entre 0 e 0,25 são de **correlação fraca**
- entre 0,25 e 0,5 são de **correlação moderada**
- entre 0,5 e 0,75 são de **correlação forte**,
- mais de 0,75 são de **correlação muito forte**

“O coeficiente de correlação de Spearman pode tomar valores entre -1 e 1. Se $r_s = 1$ as variáveis possuem uma associação directa perfeita, esse $r_s = -1$ as variáveis apresenta uma associação inversa perfeita. Se $r_s = 0$ as variáveis não estão associadas” (MARÔCO, J ; BISPO, R 2005).

Foram obtidos vários resultados, tendo sido analisados individualmente (ANEXO VI), e através de factores (ANEXO VII), tendo sido apresentados apenas os resultados mais significativos.

Como se pode observar na tabela seguinte, relativamente à correlação de Spearman entre as variáveis Género e o factor 4 - Prontidão da assistência, é estatisticamente significativo (0,031), com uma correlação positiva fraca (0,243), ou seja, o género feminino é ligeiramente mais satisfeito relativamente à prontidão da assistência.

Tabela n.º 7 – Correlação de Spearman entre o Género e o Factor 4 – Prontidão na assistência

	Género
Correlação de Spearman	0,250
Sig. (2-tailed)	0,027

Pergunta n.º 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)?

Nesta pergunta verifica-se que o grupo “Divorciado” é estatisticamente significativo (0,021), sendo a correlação de força moderada e negativa (-0,260), ou seja, o doente divorciado tem tendência para ser menos satisfeito relativamente à forma como os Enfermeiros preocuparam em envolver os seus familiares.

Tabela n.º 8 – Correlação de Spearman entre o Estado Civil e Pergunta n.º 3

	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo
Correlação de Spearman	0,022	0,158	-0,260	-0,22
Sig. (2-tailed)	0,815	0,168	0,021	0,849

Pergunta n.º 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)?

Como se pode observar na tabela n.º 9, o grupo “Casado” é estatisticamente muito significativo (0,009) , sendo a correlação de força moderada (0,292), ou seja, o grupo “casado” está mais satisfeito relativamente á forma como os Enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços de saúde disponíveis. Por outro lado, o grupo “Solteiro” é estatisticamente significativo (0,051), sendo a correlação de força fraca e negativa (-0,220), ou seja, o grupo “Solteiro” é menos satisfeito relativamente à pergunta n.º 5.

Tabela n.º 9 – Correlação de Spearman entre o Estado Civil e a Pergunta n.º 3

	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo
Correlação de Spearman	-0,220	0,292	-0,121	-0,122
Sig. (2-tailed)	0,051	0,009	0,289	0,285

Pergunta n.º 7 - Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessários voltavam a repetir a informação)?

Como se pode observar na tabela n.º 10, o grupo “Reformado” e o grupo “Trabalhador Activo” têm um nível estatisticamente significativo igual (0,028) e uma correlação fraca positiva (0,247). Não existe diferença entre o Grupo “Reformado” e o Grupo “Trabalhador Activo”, salientando que ambos os grupos têm tendência para estarem satisfeitos com o facto dos enfermeiros procuraram saber se estes compreenderam bem a informação fornecida.

Tabela n.º 10 – Correlação de Spearman entre a profissão e a pergunta n.º 7

	Reformado	Trabalhador Activo
Correlação de Spearman	0,247	0,247
Sig. (2-tailed)	0,028	0,028

Pergunta n.º 16 - Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?

Relativamente a esta pergunta pode verificar-se que o grupo “Solteiro” e o grupo “Casado” é estatisticamente significativo. No caso do grupo “Solteiro” existe uma correlação moderada e negativa (-0,279) podendo significar que o grupo de solteiro achou que os Enfermeiros demonstravam ter menos paciência, por outro lado, o grupo “Casado” tem uma correlação positiva moderada (0,260).

Pode-se concluir que os grupo “Solteiro” acha que os Enfermeiros têm menos paciência no atendimento, do que o grupo “Casado”.

Tabela n.º 11 – Correlação de Spearman entre o estado civil e a pergunta n.º 16

	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo
Correlação de Spearman	-0,279	0,260	-0,098	-0,048
Sig. (2-tailed)	0,013	0,021	0,389	0,677

Pergunta n.º 21 - Relativamente à forma como foi atendido pelos Enfermeiros no Hospital?

Relativamente a esta pergunta verifica-se que o grupo “Solteiro” é estatisticamente significativo (0,022). A correlação é moderada e negativa, (-0,258), podendo significar que o grupo “Solteiro” tem tendência para ser menos satisfeitos relativamente a forma como são atendidos pelos Enfermeiros no Hospital.

Tabela n.º 12 – Correlação de Spearman entre o estado civil e a pergunta n.º 21

	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo
Correlação de Spearman	-0,258	0,085	0,046	0,058
Sig. (2-tailed)	0,022	0,454	0,686	0,613

Pergunta n.º 22 - Relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta às suas solicitações/pedidos?

Como se pode observar na tabela n.º 13, verifica-se que o grupo “Solteiro” é estatisticamente significativo (0,021). A correlação entre o grupo “Solteiro” e a pergunta n.º22 é moderada e negativa (-0,259), podendo significar que o grupo “Solteiro” tem tendência para ser menos satisfeito relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações.

A idade é estatisticamente significativa (0,021), com uma correlação moderada positiva (0,258), ou seja, quanto maior a idade do doente, mais satisfeito está relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta às solicitações.

Tabela n.º 13 – Correlação de Spearman entre o estado civil/idade com a pergunta n.º 22

	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo	Idade
Correlação de Spearman	-0,259	0,042	-0,002	0,159	0,258
Sig. (2-tailed)	0,021	0,713	0,989	0,161	0,021

2.9 – DISCUSSÃO DOS DADOS

O questionário utilizado foi dividido em duas partes considerando a tipologia de resposta. Uma primeira parte, correspondente da pergunta n.º 1 até à pergunta n.º 19, formulada com possibilidade de resposta que incide sobre a frequência de satisfação com as opções: “não se aplica/sem opinião”; “nunca”; “às vezes”; “sempre”. Uma segunda parte, correspondente da pergunta n.º 20 até à pergunta n.º 25, formulada com a possibilidade de resposta que incide sobre o grau de satisfação com as opções: “ não se aplica/sem opinião”; “insatisfeito” ; “nem satisfeito/nem insatisfeito”; “satisfeito”.

Na primeira parte do questionário, relativamente a satisfação das suas necessidades, existiu uma oscilação maior, sendo o valor mais elevado 97,5 % relativamente ao facto dos Enfermeiros se demonstrarem profissionais actualizados e bem informados e os 51,9% relativo à pergunta n.º 4 “ Os Enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informações sobre os serviços que tem à sua disposição (ex: Lares, Serviços Sociais) ”.

Dos valores mais elevados destacam-se a pergunta n.º14: “Sentiu que os Enfermeiros atendiam-no com simpatia” em que 4 doentes (5,1%) responderam “às vezes” e 75 doentes (94,9%) responderam “sempre”.

A pergunta n.º16 “ Acha que os Enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?” em que 6 doentes (7,6%) responderam “às vezes” e 73 doentes (92,4%) responderam “sempre”.

Dos valores menos elevados destaca-se a pergunta n.º 4 “Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. Lares, serviços sociais ...)?”; a pergunta n.º 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) ” e a pergunta n.º 8, “Os Enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?”.

Analisando a pergunta n.º 4, 17 doentes inquiridos responderam “Não se aplica/Sem opinião”, 6 doentes inquiridos responderam “nunca”, 15 “ às vezes” e 41 “sempre”. Uma vez que o local onde foi realizado este estudo é um serviço de cirurgia, com tempos de internamento normalmente curtos, aduzindo ainda o facto do número de casos que necessita desse apoio ser reduzido, considero que a questão não se enquadra no âmbito do internamento curto. O facto, de também, um número elevado de doentes inquiridos ter respondido com “não se aplica/sem opinião” pode desvirtuar o resultado final desta questão já que 41 doentes (51,9%) respondeu que o Enfermeiro transmitiu sempre a informação sobre os serviços a sua disposição, nomeadamente lares ou serviços sociais.

Analisando a pergunta n.º 5, 11 doentes (13,9%) responderam “ não se aplica/sem opinião”, 4 doentes (5,1%) responderam “nunca”, 11 doentes (13,9%) responderam “às vezes” e 53 doentes (67,1%) responderam “sempre”. Mais uma vez, nesta pergunta se aborda o tema sobre a disponibilização de informação dos serviços disponíveis. Apesar de neste caso , não ter sido correspondido total ou parcialmente a necessidade a 15 doentes (19%), posso ponderar como hipótese, o facto dos Enfermeiros não consideraram especialmente prioritário o tema. O periodo em que o doente está internado é de extrema importância, no entanto, os cuidados pós alta, e os serviços de saúde aonde pode dirigir-se, em caso de necessidade, são também de absoluta relevância , evitando muitas vezes re-internamentos e complicações.

Analisando a perguntas n.º 8, 11 doentes (13,9%) responderam “não se aplica/sem opinião”, 7 doentes (8,9%) responderam “nunca”, 15 doentes (19%) “ às vezes” e 46 doentes (58,2%) “sempre”. Neste serviço existe um protocolo em que se fornece um guia de orientação relativamente à alta ao 4º dia pós-operatório e a entrega de um panfleto no pré-operatório. Só analisando e verificando do cumprimento do protocolo se conclui sobre a bondade das respostas. A informação escrita tem a vantagem de poder estar sempre disponível; ser graficamente mais esclarecedor; ser um suporte de segurança física e até emocional para o doente.

Em relação à segunda parte do questionário, o grau de satisfação dos doentes inquiridos varia entre os 97,5% relativamente a forma como foi atendido pelo Enfermeiro e os 83,5% quanto ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta aos seus pedidos.

Como já referido anteriormente a pergunta n.º 22 “Relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta às suas solicitações/pedidos”, 13 doentes (16,5%) responderam “nem satisfeito/nem insatisfeito” e 66 doentes (83,5%) responderam “satisfeito”. Analisando esta pergunta e as respectivas respostas, considero 83,5% um grau de satisfação elevado devido ao local de aplicação do estudo, à especificidade desta patologia e ao rácio Enfermeiro-doente ser elevado.

Relativamente às perguntas com índices de satisfação mais elevadas, destacam-se a pergunta n.º 21 “Relativamente à forma como foi atendido pelos Enfermeiros no Hospital”, 2 doentes (2,5%) responderam “nem satisfeito/nem insatisfeito” e 77 doentes (97,5%) responderam “satisfeito”; e a pergunta n.º 25 “Relativamente aos conhecimentos que os Enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitou”, 3 doentes (3,8%) responderam “nem satisfeito/nem insatisfeito” e 76 doentes (96,2%) responderam “satisfeito”. De uma forma global, pode-se concluir que os doentes estão satisfeitos com os cuidados prestados no serviço da realização do estudo. Comparativamente com o estudo de RIBEIRO (2003), verifica-se que a média dos factores são muito semelhantes.

Quadro n.º 6 - Média de Satisfação do estudo de RIBEIRO (2003)

Dimensões da SUCEH ₂₁	Média	Desvio padrão
4 - Prontidão na assistência	98,22	8,87
5 - Promoção de ambiente terapêutico	97,70	6,56
3 - Qualidade no atendimento	97,60	7,34
1 - Eficácia na comunicação	90,77	26,70
2 - Utilidade da informação	73,60	19,11
6 - Promoção da continuidade de cuidados	56,59	26,58
Satisfação global SUCEH	85,75	10,40

Fonte: RIBEIRO, A. (2003) – **Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida.** Porto. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João do Porto, para concurso de Provas Públicas para Professor Coordenador na área científica de ciências de enfermagem.

O Factor 3 – Qualidade no atendimento foi o que teve a média mais elevada (97,7%), com o Factor 1 – Eficácia na comunicação (95,8%) , o Factor 4 – Prontidão na assistência (95,1%) e o Factor 5 – Promoção do ambiente terapêutico (96,4%) com valores também elevados. Verifica-se assim que o doente se encontra satisfeito pelo facto de sentir que o Enfermeiro está centrado nas suas necessidades e características, face às circunstâncias de contexto e situação clínica

Com valor menos elevado encontra-se o factor 6 – Promoção da continuidade dos cuidados, (79,5%) e o factor 2 – Utilidade da Informação (87,9%), associando-se que é necessário o Enfermeiro envolver a família ou pessoas mais próximas nos cuidados, de forma a que após a alta haja melhor continuidade dos cuidados. Outro ponto a melhorar, prende-se com a informação fornecida ao doente e a forma como este a utiliza.

Relativamente às correlações efectuadas, pode-se afirmar que em termos gerais os resultados são escassos e com tendências ligeiras/moderadas, não podendo afirmar a fidelidade de 100% deste estudo. Segundo MARÔCO ,J e BISPO, R (2005), “o coeficiente de correlação mede a associação entre duas variáveis sem qualquer tipo de assunção de funcionalidade, isto é, nenhuma das variáveis é tida como dependente da outra variável.”, ou seja , podemos verificar qual o grau de associação das variáveis mas não a causa-efeito das mesmas.

Em termos gerais, podemos verificar que o género feminino é mais satisfeito que o género masculino neste estudo., tal facto também foi verificado no estudo de ALHUSBAN,M. and ABUALRUB, R. (2009) – Patient satisfaction with nursing care in Jordan.

Verificamos que não há variância estatística entre o grupo “ Reformado “ e “ Trabalhador activo” relativamente a satisfação dos mesmos.

A correlação entre a idade e a pergunta n.º 22 – “Relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta às suas solicitações/pedidos?” é estatisticamente significativa (0,021), com uma correlação moderada positiva (0,258), ou seja, quanto maior a idade do doente, mais satisfeito está relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta às solicitações, tal facto também se verifica no estudo de CHAN, J. and CHAU, J. (2005) – Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong.

Em termos gerais, verifica-se que o grupo “Solteiro” e o grupo “Divorciado” são **ligeiramente** menos satisfeitos que o grupo “Casado”

O presente estudo teve determinadas limitações, salientando-se o número de participantes do estudo (setenta e nove doentes), que no contexto do tempo de recolha de dados (dois meses) e no serviço em questão ser um número aceitável, mas para a avaliação da satisfação e de análise ser ligeiramente limitativo. O facto de o grupo em estudo ser heterogéneo (74,7% do género masculino e 73,4% casados) também poderá levar a interpretações incertas.

Em termos de conclusão geral, verifica-se que, globalmente, o grau de satisfação das necessidades do doente nos cuidados de Enfermagem é muito elevado. A resposta em que a satisfação é “sempre” atendida ou “satisfeito”, obteve uma média estatística de 92 % de grau de satisfação. Por outro lado, a resposta em que a satisfação é “nunca” atendida ou “insatisfeito” obteve uma média estatística de 2% de grau de insatisfação. Deduz-se então que o Enfermeiro cumpre amplamente a satisfação das necessidades do doente.

PARTE III – CONCLUSÃO DO ESTUDO

O tema que foi objecto de apreciação neste trabalho sempre suscitou da minha parte supletivo interesse por considerar muito importante o “sentir” do doente. Acredito que a opinião deste é uma mais-valia para o Enfermeiro, mais, entendo que não valorizar a opinião do doente diminui a capacidade de acção do profissional de saúde tornando o seu trabalho incompleto. Antes de tomar uma decisão, o Enfermeiro tem de acautelar todas as variáveis. Se os sinais são cientificamente assinaláveis, por via da aplicação da prática e da análise, já os sintomas decorrem, em grande medida, da informação prestada pelo doente. Sendo essa informação prestimosa, ela valida atitudes terapêuticas. Imaginemos o caso de um doente que sofre alteração do seu estado clínico, comprometendo o seu bem-estar emocional e físico, como é o exemplo da dor. A informação prestada pelo doente ao Enfermeiro pode ser decisiva para uma mudança de tratamento, uma vez que no caso dos sintomas da dor, será mais facilmente objecto de cuidado depois de conhecidos pelo Profissional de saúde.

A satisfação é um conceito de difícil avaliação pela seu grau de complexidade e de subjectividade. Cada doente tem características próprias, experiências prévias e expectativas que influencia o grau de satisfação independentemente da qualidade do cuidado prestado. O doente desempenha, também, um papel relevante no grau de satisfação da qualidade dos cuidados. Quanto maior for a qualidade dos cuidados e a supressão das necessidades do doente, maior será a satisfação do doente.

Em certa medida, tem até um nível de responsabilidade, nessa satisfação, que lhe é exclusivamente imputável. A natureza da sua personalidade pode influenciar a sua percepção da satisfação de uma necessidade. Existe uma honestidade moral e intelectual na informação prestada que deverá ser apenas atribuída ao doente. Devidamente contextualizada, o doente não pode eximir-se da responsabilidade quando informa o Profissional de saúde sobre determinada sintomatologia. No entanto, a utilidade da informação dada pelo doente ao Enfermeiros, terá de ser avaliada do ponto de vista científico. Os parâmetros de análise e avaliação do Profissional de saúde, são forçosamente, muito díspares daqueles que o doente utiliza para avaliação das suas necessidades. Nesse medida, o Enfermeiro, terá sempre de , cuidadosamente, equacionar todos os elementos de informação de que dispõe. A decisão que toma é da sua exclusiva responsabilidade porque a tomou no restrito âmbito das suas competências, e nunca deve, desse modo, alijar responsabilidade pelos cuidados de

Enfermagem que pratica. Se é certo que o Enfermeiro tem exclusiva responsabilidade pelo cuidado prestado, porque é da sua inteira competência, não é menos verdade que deverá estar também respaldado por uma reserva moral que lhe cabe em absoluto. O Enfermeiro não controla o mérito moral e intelectual de uma informação prestada pelo doente. Depois do cuidado prestado, e da sua eficácia comprovada, o grau de satisfação do cuidado prestado será naturalmente elevado na perspectiva do profissional de saúde, ainda que, subjectivamente, o doente possa ter uma percepção diferente. Em todo o caso, o mérito e a eficácia do cuidado são inatacáveis tal como a satisfação do cuidado prestado do ponto de vista do Enfermeiro. Assim, a veracidade e até a credibilidade dos testemunhos sobre o grau de satisfação das necessidades do doente serão tão consistentes quanto a comunhão e até cumplicidade criadas na relação Enfermeiro-doente.

O desenvolvimento desta tese teve com principal propósito o de conhecer o grau de satisfação do doente e a influência das suas características sociodemográficas, como o género, idade, estado civil ou profissão. Para tal, foi realizada uma revisão sistemática da literatura com o objectivo de conhecer melhor pressupostos teóricos sobre o tema e a investigação existente sobre a Satisfação dos doentes relativamente aos cuidados de Enfermagem. Posteriormente foi realizada uma apresentação, análise e discussão dos dados recolhidos.

De entre os resultados apresentados destaca-se que o grau de satisfação no local onde foi realizado o estudo é muito elevado (92%). Relativamente à correlação das variáveis, verifica-se que o género feminino é mais satisfeito que o género masculino. Verifica-se que não há variância estatística entre o grupo “Reformado” e o grupo “Trabalhador activo” relativamente à satisfação dos mesmos. Em termos gerais, verifica-se que o grupo “Solteiro” e o grupo “Divorciado” são **ligeiramente** menos satisfeitos que o grupo “Casado”.

Da minha observação, retiro ensinamentos inestimáveis, salvaguardando sempre a qualidade do ser humano para crescer e aprender. Tenho por adquirido, hoje, que o doente privilegia sempre o bem-estar emocional e físico numa dimensão íntima e pessoal e não numa avaliação de competência científica, ainda que em absoluto acredito que as duas são indissociáveis.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ ADAMAKIDOU, T. and CHARALAMBOUS, A. (2012) – Risser patient satisfaction scale : a validation study in Greek cancer patients; **BMC Nursing** , Vol. 11 p. 27 ISSN : 1472-6955
- ✓ ALHUSBAN, M. and ABUALRUB, R. (2009) – Patient satisfaction with nursing care in Jordan ; **Journal of Nursing Management** ; Vol. 17 , p.749-758 ISSN: 1365-2834
- ✓ ALMEIDA, L e FREIRE, T. (2000) – **Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação**. 2ed. Braga: Psiquilíbrios, ISBN: 9789729738852
- ✓ BEAR, M. e WAGNER D. (2008) Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework ; **Journal of Advanced Nursing** ; Vol. 65 nº3 p.692-701 ISSN – 0309-2402
- ✓ BOEV, C. (2012) – The Relation Between Nurses' Perception of Work Environment and Patient Satisfaction in Adult Critical Care - **Journal of Nursing Scholarship**, 44:4 , p. 368-375
- ✓ CARVALHO, P. e PACHECO, S. (2002). Consulta de enfermagem de hipertensão: o grau de satisfação dos utentes. **Nursing**, Vol. 166, nº 14 p.21-26.
- ✓ CHAN, J. and CHAU, J. (2005) – Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong – **Journal of Advance Nursing** , Vol. n 50, p. 498-507 ISSN - 0309-2402°
- ✓ DAVIS, B, and BUSH, H. (2003) – Patient Satisfaction of emergency nursing care in the United States, Slovenia and Australia – **Journal of Nursing Care Quality**, Vol. nº 18 p. 267-274, ISSN – 1057-3631
- ✓ DONABEDIAN, A. (1980); **The criteria and standards of quality; In: Explorations in quality assessment. Michigan**; Health Administration Press; p.19-50
- ✓ FERREIRA, P.L. *et al* (2003). A voz dos utentes nos Centros de Saúde. **Revista Qual Saúde**. (7). p. 23-26.
- ✓ FORTIN, M. (2009) – **Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação**. Loures: Lusociência. ISBN: 978-989-8075-18-5
- ✓ HENDERSON, V. (2007) – **Princípios básicos dos cuidados de Enfermagem do CIE**. Lisboa . Lusodidacta. ISBN -978-989-8075-00-0
- ✓ HESBEN, W. (2001) - **Qualidade em Enfermagem – Pensamento e acção na perspectiva do cuidar**. Lisboa. Lusociência p.220 ISBN: 972-8383-20-7
- ✓ HONORÉ, B. (1996) – **A Saúde em Projecto**. Loures. Lusociência. ISBN: 972-8383-31-2

- ✓ JOHANSSON,P. , OLÉNI, M. e FRIDLUNG, B.(2002). Patient satisfaction with nursing in the context health care : a literature study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, 16, p. 337-344
- ✓ LASCHINGER, H. ; HALL, L. and ALMOST, J. (2005) – A Psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire – **Journal of Nursing Care Quality**, Vol. 20 nº 3, p.220-230 ISSN - 1057-3631
- ✓ LEI nº 48/90 de 24 de Agosto **D.R I Série 195** (24-08-90) p.3452-3465
- ✓ MAHON, P.Y. (1996). An analysis of the concept ‘patient satisfaction’ as it relates to contemporary nursing care. **Journal of Advanced Nursing**. 24(6), p. 1241 – 1246
- ✓ MARÔCO, J.; BISPO, R. (2005) – **Estatística aplicada às ciências sociais e humana**. Lisboa 2.ed. Climepsi Editores. ISBN – 972-796-198-3
- ✓ MARÔCO, J. (2011) – **Análise Estatística com o SPSS Statistics**. Pero Pinheiro 5ed. ISBN – 978-989.96763-2-9
- ✓ MEZOMO, J. (2001) – **Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios básicos**. Brasil Ed. Manole Ltd. ISBN 9788520412633
- ✓ MONDY, R. (1991) . **Management- concepts, pratices, and skills** . Boston : Allyn and Bacon . ISBN -020512646.
- ✓ NEVES, M. (2002). A tomada de decisão em enfermagem. **Pensar Enfermagem**. Vol. 6, nº 2, p. 25-34. ISSN: 0873-8904 Lisboa.
- ✓ NUNES, L. ; AMARAL , M. ; GONÇALVES , R. – **Código Deontológico do Enfermeiro : dos Comentários à Análise de Casos**. Lisboa ; Ordem dos Enfermeiros 2005. 456 p. ISBN – 972-99646-0-2.
- ✓ ORDEM DOS ENFERMEIROS. (2001). **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- ✓ ORLANDO, I. (1990) – **The dynamic Nurse- Patient Relationship : Fuction, Process, and Priciples**. Washington, National League For Nursing ISBN - 9780887374890
- ✓ PALESE *et al.* (2011) - **Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses’ Caring Behaviors: A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries** – Journal of Nursing Scholarship; p. 341-350.
- ✓ PEDRO, S., FERREIRA, P., MENDES, J. (2010) - Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar – **Encontros Científicos** [online]. 2010, n.6 [citado 2012-07-26], pp. 175-189. Disponível em:

- <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-24082010000100016&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1646-2408.
- ✓ PORTUGAL. Direcção Geral da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016**. Lisboa. DGS.
 - ✓ REGO, G. (2011). **Gestão empresarial dos serviços públicos. Uma aplicação ao sector da saúde**. Porto: Vida Económica. ISBN – 978-972-788-425-4
 - ✓ RIBEIRO, A. (2003) – **Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida**. Porto. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João do Porto, para concurso de Provas Públicas para Professor Coordenador na área científica de ciências de enfermagem.
 - ✓ RIBEIRO, N. (2008,) – **Satisfação dos utentes face ao cuidar pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência de Machico**. [em linha] Funchal. Curso de Pós-Graduação em Urgência e Emergência Hospitalar – Universidade Atlântica. Acedido em Setembro 2012 Disponível em: <http://www.citma.pt/Uploads/Norberto%20Ribeiro.pdf>.
 - ✓ SANTOS, G. (2009) – **Satisfação e Qualidade: A visão dos utentes de uma unidade de reabilitação respiratória**. Vila Real. Dissertação de mestrado em Gestão de Serviços de Saúde apresentado na Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Acedido em Setembro 2012. Disponível em: <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/412>
 - ✓ SILVA, M. (2013) – **O poder da comunicação na Enfermagem**. Jornal da Madeira. Funchal
 - ✓ VAZ, C. (2008) - **Satisfação dos doentes idosos face aos cuidados de enfermagem no serviço de urgência**. Lisboa. Dissertação de mestrado em Comunicação em Saúde apresentada na Universidade Aberta. Acedido em Setembro 2012. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/702>
 - ✓ WATSON, J. (2002) – **ENFERMAGEM: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem**. Lusociência. Loures. ISBN 972-8383-33-9

ANEXOS

**ANEXO I – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS
UTENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL
SUCEH21**

Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no
Hospital SUCEH21

(Copyright © 2003. RIBEIRO, Ana. Escola Superior de Enfermagem São João; Porto.

Correio electrónico: ana@esenf.pt)

Eu, Nuno Miguel de Paiva Frias, Enfermeiro no Serviço de Cirurgia Cardioracica do Hospital Santa Cruz, Lisboa, estou a realizar um estudo com a finalidade de avaliar a satisfação do doente submetido a cirurgia cardíaca com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento no hospital, no âmbito da elaboração da tese de Mestrado.

Este formulário demorará aproximadamente 10 minutos a preencher. As respostas dadas são estritamente confidenciais, e o questionário anónimo.

A sua opinião é essencial para que os cuidados de enfermagem prestados sejam de excelência. Todas as questões colocadas dizem respeito somente aos cuidados de enfermagem que lhe foram prestados durante este internamento no hospital.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo-assinado, concordo em participar no estudo que me foi proposto, disponibilizando-me para o preenchimento do Questionário. Este é aplicado por um discente da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (devidamente identificado), no Hospital.

Data ____/____/____

O utente _____

O discente _____

DADOS GERAIS✍ Sexo: F M

Idade em anos: _____

✍ Estado civil: Solteiro(a)/Casado(a)/Divorciado(a)/Viúvo(a)

✍ Profissão: _____

INTERNAMENTO HOSPITALAR

Local do internamento: Cirurgia Cardioracica

Data da cirurgia _____

SUCEH21 – Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no Hospital

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

Se estes factos aconteciam:

Faça um circulo 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

6. Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	3	2	1	0
<hr/>				
7. Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessários voltavam a repetir a informação)?	3	2	1	0
<hr/>				
8. Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	3	2	1	0
<hr/>				
9. Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?	3	2	1	0
<hr/>				
11. Quando estive internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?	3	2	1	0
<hr/>				
12. Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	3	2	1	0
<hr/>				
13. 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
<hr/>				
14. Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	3	2	1	0
<hr/>				
15. Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	3	2	1	0
<hr/>				
16. Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?	3	2	1	0
<hr/>				
Se está:	Faça um círculo no:			
Satisfeito	3			
Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	2			
Insatisfeito	1			
Não se aplica/ Sem opinião	0			
<hr/>				

20. 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

21. Relativamente à forma como foi atendido pelos enfermeiros no hospital? 3 2 1 0

22. Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações/ pedidos? 3 2 1 0

23. Relativamente à preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é necessário colocar biombos)? 3 2 1 0

24. Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)? 3 2 1 0

25. Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava? 3 2 1 0

**MUITO OBRIGADA PELO TEMPO DISPENSADO A RESPONDER AO
QUESTIONÁRIO.**

**ANEXO II – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO
QUESTIONÁRIO**



Nuno Frias 01/09/2012
Para: ana@esenf.pt ▼

Cara Professora Ana Ribeiro,

Eu, Nuno Frias, no contexto da Tese de Mestrado: "A Satisfação do doente submetido a cirurgia cardíaca: a influência dos cuidados de enfermagem", orientada pelo Prof. Viriato Moreira (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa), venho solicitar-lhe autorização para a aplicação do instrumentos de colheita de dados, construídos e validados pela professora, o formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital – versão SUCEH 21, para avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem prestados em contexto hospitalar

Desde já agradeço a sua disponibilidade.

Com os meus melhores cumprimentos,

Enfermeiro Nuno Frias (Aluno do 3º Curso de Mestrado de Gestão em Enfermagem, ESEL)

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Re: Autorização da aplicação do Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem



Ana Leonor (ana@esenf.pt) Adicionar aos contatos ! 11/09/2012 |>
Para: Nuno Frias v

Assunto: Autorização da aplicação do Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem (SUCEH21)

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 no Hospital (SUCEH21) vem por este meio, autorizar a utilização do referido formulário, desde que respeitados os passos para a sua correta utilização, na investigação de Nuno Frias, no contexto da Tese de Mestrado: "A Satisfação do doente submetido a cirurgia cardíaca : a influência dos cuidados de enfermagem".

Porto, 11 de Setembro de 2012

Ana Leonor Alves Ribeiro

Ana Leonor Alves Ribeiro - Professora Coordenadora
Escola Superior de Enfermagem do Porto
Rua Dr. Antonio Bernardino de Almeida
4200-072 Porto
Ext: 163
Tel: +351225073500
Fax: +351225096337
EMAIL: ana@esenf.pt

**ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DA APLICAÇÃO DO ESTUDO NA
INSTITUIÇÃO**

Autopizado
Idolinda Martins
Directora de Enfermagem
13/11/12

Exma. Sr.ª Enf.ª Directora
do Hospital de Santa Cruz
Enf.ª Idolinda Martins Cipriano Tomás

Lisboa, 05 de Novembro de 2012

Assunto: Aplicação de um instrumento de colheita de dados no Hospital de Santa Cruz

Eu, Nuno Miguel de Paiva Frias, Enfermeiro a desempenhar funções no Serviço de Cirurgia Cardiorácica - 4º Andar, encontro-me neste momento a frequentar o 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e a desenvolver a dissertação "satisfação do doente submetido a cirurgia cardíaca : a influência dos cuidados de Enfermagem", orientado pelo Prof. Viriato Moreira, vem por este meio solicitar a V. Ex.ª a autorização para a recolha de dados na forma de questionário a utentes do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO) , no Hospital de Santa Cruz , no serviço de Cirurgia Cardiorácica , sendo os dados recolhidos por mim.

O instrumento de colheita de dados foi previamente testado em duas teses de Doutoramento de Enfermagem: "Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento de medida", sendo autora a Sra. Enf.ª Ana Leonor Ribeiro; posteriormente "Mais Saber, Melhor Enfermagem: A repercussão da formação na qualidade de cuidados" como autora a Sra. Professora Maria de Lourdes Costa.

Consideramos que a realização deste estudo é uma mais-valia para o serviço de Cirurgia Cardiorácica, pois a satisfação do doente é uma medida da qualidade dos cuidados, porque nos dá o feedback dos cuidados prestados. A satisfação dos doentes é um dos padrões de qualidade da Ordem dos Enfermeiros, sendo um elemento importante para a prática de Enfermagem. Além disso é um requisito, que o serviço ainda não tem, para a Acreditação do mesmo segundo o Programa Nacional de Acreditação em Saúde.

Os utentes a inquirir serão seleccionados de forma aleatória no serviço onde é solicitada autorização.

Da colheita de dados não resultarão cópias ou documentos que identifiquem os respectivos utentes.

A colheita de dados será efectuada com o questionário que se junta em anexo ao pedido.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão no estudo os utentes que :

- Deram o seu consentimento em participar no presente estudo
- Terem sido submetidos a uma cirurgia cardíaca
- Serem indivíduos com idade superior a 18 anos

Agradeço desde já toda a disponibilidade para análise do pedido solicitado

Com os meus agradecimentos



Nuno Miguel de Paiva Frias

ANEXO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Factores	Perguntas	Não se aplica/Sem opinião	Nunca	Às vezes	Sempre	Não responde
Factor 1 Eficácia na Comunicação	Pergunta n.º6 -Os Enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	0	0	6	73	0
	Pergunta n.º 7 - Os Enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessário voltavam a repetir a informação)?	1	2	6	70	0
	*Pergunta n.º 20- 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)?	1	1	6	71	0
	Pergunta n.º1- Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de Enfermagem, os Enfermeiros forneceram-	1	0	8	70	0

Factor 2 Utilidade da informação	lhe (toda, alguma ou nenhuma) informação.					
	Pergunta n.º2- Sentiu que os Enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em Cuidados de Enfermagem?	0	0	7	72	0
	Pergunta n.º 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)?	11	4	11	53	0
	Pergunta n.º 8 - Os Enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	11	7	15	46	0

	Pergunta n.º 9 - Os Enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?	0	4	4	71	0
Factor 3	Pergunta n.º12 - Os Enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	0	0	4	75	0
Qualidade no atendimento	Pergunta n.º15 - Sentiu que os Enfermeiros davam importância aos seus problemas?	0	1	7	71	0
	*Pergunta n.º 21 - Relativamente à forma como foi atendido pelos Enfermeiros no Hospital?	0	0	2	77	0
	*Pergunta n.º 23 - Relativamente à preocupação dos Enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é	0	1	4	74	0

	necessário colocar biombos)?					
	*Pergunta n.º 25 - Relativamente ao conhecimento que os Enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava?	0	0	3	76	0
Factor 4 – Prontidão da Assistência	Pergunta n.º 11 - Quando esteve internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos Enfermeiros?	0	0	10	69	0
	*Pergunta n.º 22 - Relativamente ao tempo que os Enfermeiros demoraram a dar resposta às suas solicitações/pedidos?	0	0	13	66	0
Factor 5 – Manutenção do Ambiente terapêutico	Pergunta n.º 13 - Quando os Enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	0	2	10	67	0

	Pergunta n.º 14 - Sentiu que os Enfermeiros atenderam-no com simpatia?	0	0	4	75	0
	Pergunta n.º16 - Acha que os Enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?	0	0	6	73	0
	*Pergunta n.º 24 - Relativamente à disponibilidade dos Enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)?	0	1	8	70	0
Factor 6 – Promoção da continuidade dos cuidados	Perguntan.º3- Relativamente à informação, os Enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?	1	2	12	64	0

	<p>Pergunta n.º4- Os Enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. Lares, serviços sociais...)?</p>	17	6	15	41	0
--	---	----	---	----	----	---

*entre as perguntas n.º20 e n.º25, o “nunca” corresponde a “insatisfeito”, o “ às vezes” corresponde a “nem satisfeito/nem insatisfeito” , e o “sempre” corresponde a “satisfeito”

**ANEXO VI – CORRELAÇÃO DE SPEARMAN DAS PERGUNTAS COM
OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

		Sexo	Idade	Solteiro	Casado	Divorciado	Viuvo
Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidade em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe (toda, alguma ou nenhuma) informação?	Correlation Coefficient	,118	,130	-,046	,062	-,211	,128
	Sig. (2-tailed)	,299	,255	,690	,590	,062	,259
Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinios que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	Correlation Coefficient	,182	-,016	-,079	-,087	,089	,112
	Sig. (2-tailed)	,109	,891	,490	,447	,433	,327
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)?	Correlation Coefficient	-,033	,188	,022	,158	-,260*	-,022
	Sig. (2-tailed)	,774	,097	,851	,163	,021	,849
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. Lares, serviços sociais ...)?	Correlation Coefficient	,026	,030	-,170	,199	-,082	-,067
	Sig. (2-tailed)	,817	,795	,134	,079	,472	,560
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)?	Correlation Coefficient	-,014	-,004	-,220	,292**	-,121	-,122
	Sig. (2-tailed)	,904	,971	,051	,009	,289	,285
Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	Correlation Coefficient	-,053	-,022	-,098	,152	-,098	-,048
	Sig. (2-tailed)	,644	,847	,389	,181	,389	,677

Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessários voltavam a repetir a informação)?	Correlation Coefficient	,032	,134	-,057	,054	-,042	,008
	Sig. (2-tailed)	,777	,238	,618	,639	,714	,945
Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	Correlation Coefficient	,065	,069	-,102	,071	-,076	,051
	Sig. (2-tailed)	,568	,546	,369	,537	,503	,655
Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?	Correlation Coefficient	,094	,050	-,054	-,012	-,070	,120
	Sig. (2-tailed)	,410	,664	,636	,916	,539	,291
Quando esteve internado, os enfermeiros preocuparam-se em lhe apresentar os outros doentes e o serviço (a localização da WC, do refeitório...)?	Correlation Coefficient	,072	-,072	-,229*	,278*	-,217	-,015
	Sig. (2-tailed)	,529	,528	,043	,013	,055	,896
Quando esteve internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?	Correlation Coefficient	,134	-,030	-,035	-,057	,109	,017
	Sig. (2-tailed)	,239	,792	,762	,620	,338	,884
Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	Correlation Coefficient	,079	,030	-,079	,014	-,079	,112
	Sig. (2-tailed)	,488	,791	,490	,902	,490	,327
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)?	Correlation Coefficient	,167	-,086	-,008	-,099	,121	,043
	Sig. (2-tailed)	,141	,451	,941	,386	,288	,704
Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	Correlation Coefficient	,134	-,128	-,152	-,008	,066	,083
	Sig. (2-tailed)	,237	,261	,182	,942	,562	,468

Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	Correlation Coefficient	,005	-,054	-,076	,089	-,060	-,010
	Sig. (2-tailed)	,966	,639	,505	,436	,599	,930
Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?	Correlation Coefficient	,057	,110	-,279*	,260*	-,098	-,048
	Sig. (2-tailed)	,618	,334	,013	,021	,389	,677
Sentiu que os enfermeiros o colocavam à vontade para pôr as suas dúvidas?	Correlation Coefficient	-,021	,093	-,091	,120	-,077	-,027
	Sig. (2-tailed)	,856	,415	,423	,293	,502	,816
Os enfermeiros tinham em conta a sua opinião relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe prestavam?	Correlation Coefficient	-,020	-,096	-,117	,241*	-,234*	-,044
	Sig. (2-tailed)	,863	,402	,305	,032	,038	,703
Sentiu que os enfermeiros demonstraram ser profissionais actualizados e bem informados?	Correlation Coefficient	,094	,011	-,258*	,085	,046	,058
	Sig. (2-tailed)	,411	,926	,022	,454	,686	,613
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)?	Correlation Coefficient	,101	,018	-,072	-,008	-,058	,120
	Sig. (2-tailed)	,375	,878	,528	,941	,611	,291
Relativamente à forma como foi atendido pelos enfermeiros no hospital?	Correlation Coefficient	,094	,096	-,258*	,085	,046	,058
	Sig. (2-tailed)	,411	,402	,022	,454	,686	,613
Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações/pedidos?	Correlation Coefficient	,258*	,094	-,259*	,042	-,002	,159
	Sig. (2-tailed)	,021	,412	,021	,713	,989	,161
Relativamente à preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é necessário colocar biombos)?	Correlation Coefficient	,151	,152	-,119	-,040	,074	,093
	Sig. (2-tailed)	,183	,181	,295	,725	,514	,414

Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)?	Correlation Coefficient	,028	,055	-,063	,151	-,046	-,119
	Sig. (2-tailed)	,808	,630	,583	,185	,690	,296
Relativamente ao conhecimento que os Enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	Correlation Coefficient	-,037	,042	-,193	,180	,057	-,137
	Sig. (2-tailed)	,749	,712	,088	,112	,618	,228

		Reformado	Trabalhador activo
Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidade em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe (toda, alguma ou nenhuma) informação?	Correlation Coefficient	,164	-,164
	Sig. (2-tailed)	,148	,148
Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidade em cuidados de enfermagem?	Correlation Coefficient	-,099	,099
	Sig. (2-tailed)	,387	,387
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)?	Correlation Coefficient	,156	-,156
	Sig. (2-tailed)	,171	,171
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. Lares, serviços sociais ...)?	Correlation Coefficient	,083	-,083
	Sig. (2-tailed)	,465	,465
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)?	Correlation Coefficient	,068	-,068
	Sig. (2-tailed)	,549	,549
Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	Correlation Coefficient	,129	-,129
	Sig. (2-tailed)	,257	,257
Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessários voltavam a repetir a informação)?	Correlation Coefficient	,247*	-,247*
	Sig. (2-tailed)	,028	,028
Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	Correlation Coefficient	,208	-,208
	Sig. (2-tailed)	,065	,065

Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?	Correlation Coefficient	,127	-,127
	Sig. (2-tailed)	,264	,264
Quando estive internado, os enfermeiros preocuparam-se em lhe apresentar os outros doentes e o serviço (a localização da WC, do refeitório...)?	Correlation Coefficient	,108	-,108
	Sig. (2-tailed)	,345	,345
Quando estive internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?	Correlation Coefficient	-,033	,033
	Sig. (2-tailed)	,773	,773
Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	Correlation Coefficient	,170	-,170
	Sig. (2-tailed)	,134	,134
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)?	Correlation Coefficient	-,031	,031
	Sig. (2-tailed)	,784	,784
Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	Correlation Coefficient	,026	-,026
	Sig. (2-tailed)	,817	,817
Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	Correlation Coefficient	,126	-,126
	Sig. (2-tailed)	,268	,268
Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?	Correlation Coefficient	,033	-,033
	Sig. (2-tailed)	,774	,774
Sentiu que os enfermeiros o colocavam à vontade para pôr as suas dúvidas?	Correlation Coefficient	-,005	,005
	Sig. (2-tailed)	,968	,968
Os enfermeiros tinham em conta a sua opinião relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe prestavam?	Correlation Coefficient	-,034	,034
	Sig. (2-tailed)	,769	,769
Sentiu que os enfermeiros demonstraram ser profissionais actualizados e bem informados?	Correlation Coefficient	,018	-,018
	Sig. (2-tailed)	,872	,872
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)?	Correlation Coefficient	,120	-,120
	Sig. (2-tailed)	,294	,294
Relativamente à forma como foi atendido pelos enfermeiros no hospital?	Correlation Coefficient	,018	-,018
	Sig. (2-tailed)	,872	,872

Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações/ pedidos?	Correlation Coefficient	,017	-,017
	Sig. (2-tailed)	,885	,885
Relativamente à preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é necessário colocar biombos)?	Correlation Coefficient	,085	-,085
	Sig. (2-tailed)	,458	,458
Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)?	Correlation Coefficient	,085	-,085
	Sig. (2-tailed)	,455	,455
Relativamente ao conhecimento que os Enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	Correlation Coefficient	-,044	,044
	Sig. (2-tailed)	,701	,701

**ANEXO VII - CORRELAÇÃO DE SPEARMAN DOS FACTORES COM
AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS**

		Sexo	Idade	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo
Factor 1 Eficácia na comunicação	Correlation Coefficient	,048	,078	-,013	,026	-,104	,060
	Sig. (2-tailed)	,675	,493	,912	,817	,362	,597
Factor 2- Utilidade da Informação	Correlation Coefficient	,069	,070	-,137	,109	-,083	,031
	Sig. (2-tailed)	,545	,537	,230	,339	,469	,785
Factor 3-Qualidade no atendimento	Correlation Coefficient	,095	,031	-,021	-,018	-,006	,047
	Sig. (2-tailed)	,405	,790	,854	,878	,955	,678
Factor4 -Prontidão na assistência	Correlation Coefficient	,250*	,047	-,189	,009	,049	,105
	Sig. (2-tailed)	,027	,678	,095	,940	,670	,357
Factor 5- Promoção do ambiente terapêutico	Correlation Coefficient	,145	-,043	-,066	,051	,045	-,054
	Sig. (2-tailed)	,202	,707	,563	,655	,691	,637
Factor 6-Promoção da continuidade de cuidados	Correlation Coefficient	,033	,083	-,147	,214	-,149	-,050
	Sig. (2-tailed)	,775	,468	,196	,058	,189	,660
Satisfação Global	Correlation Coefficient	,119	,055	-,112	,131	-,128	,018
	Sig. (2-tailed)	,298	,631	,325	,248	,261	,877

		Reformado	Trabalhador activo
Factor 1 - Eficácia na comunicação	Correlation Coefficient	,192	-,192
	Sig. (2-tailed)	,089	,089
Factor 2 - Utilidade da Informação	Correlation Coefficient	,187	-,187
	Sig. (2-tailed)	,099	,099
Factor 3- Qualidade no atendimento	Correlation Coefficient	,152	-,152
	Sig. (2-tailed)	,183	,183
Factor 4- Prontidão na assistência	Correlation Coefficient	-,044	,044
	Sig. (2-tailed)	,698	,698
Factor 5- Promoção do ambiente terapêutico	Correlation Coefficient	,007	-,007
	Sig. (2-tailed)	,954	,954
Factor 6- Promoção da continuidade de cuidados	Correlation Coefficient	,109	-,109
	Sig. (2-tailed)	,337	,337
Satisfação Global	Correlation Coefficient	,144	-,144
	Sig. (2-tailed)	,206	,206