



**Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde**

Politécnico de Coimbra

Ana Cristina Baldaia Saraiva

COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E SATISFAÇÃO DO UTENTE NA RELAÇÃO COM O TÉCNICO DE RADIOLOGIA

VOLUME 1

Dissertação no âmbito do Mestrado em Imagem Médica e Radioterapia, orientada pela
Professora Doutora Ana Paula Monteiro Amaral e coorientada pelo Mestre Nuno Filipe Veloso
Dias e apresentada à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

março de 2024

Ana Cristina Baldaia Saraiva

Competências de comunicação em saúde e satisfação do utente na relação com o Técnico de Radiologia

Orientação: Professora Doutora Ana Paula Monteiro Amaral

Coorientação: Mestre Nuno Filipe Veloso Dias

Mestrado em Imagem Médica e Radioterapia

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Coimbra, 2024

Dissertação submetida à Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Imagem Médica e Radioterapia, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Ana Paula Monteiro Amaral e coorientação do Mestre Nuno Filipe Veloso Dias.

Constituição do Júri:

Presidente	_____	Rute Andreia Martins dos Santos
Arguente	_____	Ana Isabel Rodrigues Monteiro Grilo
Orientadora	_____	Ana Paula Monteiro Amaral

Coimbra, março de 2024

Agradecimentos

Aos meus pais, os alicerces da minha vida, agradeço o amor e o apoio incondicional, e o facto de acreditarem sempre que sou capaz.

Ao meu irmão, agradeço por ele estar sempre presente, pelo amor e o apoio nas minhas conquistas pessoais e profissionais.

Aos meus avós, Emília e José, à minha tia, aos meus primos, Tatiana, Fábio e Miryam, agradeço o apoio e por estarem sempre ao meu lado.

À minha avó Adelaide, que quando soube que ia fazer o mestrado me disse “estuda muito até chegares a doutora”, infelizmente não acompanhou esta conquista fisicamente, mas sei que junto da minha bisavó Rosa, ambas estão a olhar por mim todos os dias.

À Professora Doutora Ana Paula Monteiro Amaral, a minha orientadora, agradeço pelo profissionalismo, orientação e disponibilidade ao longo de todo o processo.

Ao Mestre Nuno Filipe Veloso Dias, meu coorientador, agradeço o profissionalismo, a disponibilidade, a empatia e a dedicação durante todo o processo.

À provedora Maria Amélia Ferreira e à Comissão de ética, do Hospital Santa Isabel da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses, agradeço a oportunidade de realizar o estudo da minha dissertação.

Aos Técnicos de Radiologia e a todos os profissionais de saúde com quem me cruzei, do Hospital Santa Isabel, agradeço pela disponibilidade e acolhimento durante o processo de recolha de dados.

A todos os utentes que participaram no estudo, agradeço a disponibilidade e o contributo para o mesmo, sem eles não seria possível.

À Vanessa e à Rute, as melhores amigas que podia ter, agradeço o apoio, o incentivo, a ajuda e o facto de acreditarem em mim, quando eu própria não acredito.

À Ana Freitas, à Ana Parra, à Maria, ao Ricardo, à Silvia, à Teresa, ao Hélder e a todos os meus amigos, agradeço a amizade, os brindes aos bons momentos e o apoio de cada um em todos os momentos da minha vida.

Aos colegas de trabalho do CHUC - Hospital Geral, agradeço pelo apoio e pelas palavras amigas durante esta etapa.

Aos meus colegas e professores de mestrado, agradeço pelas novas amizades, pelos conhecimentos e ensinamentos transmitidos.

E por último, "Eu quero agradecer-me por acreditar em mim. Quero agradecer-me por todo este trabalho duro. Quero agradecer-me por não tirar folgas. Quero agradecer-me por nunca desistir" (Snoop Dogg).

Obrigada a todos.

Resumo

Na área da Imagem Médica, os Técnicos de Radiologia (TR) têm um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde. Um dos parâmetros que contribui para a eficiência e a excelência da qualidade dos serviços prestados é a comunicação entre o TR e o utente. Para tal, é necessário que o TR seja dotado das competências de comunicação adequadas e cruciais para alcançar o objetivo de uma boa relação interpessoal.

Objetivo: Avaliar o nível de satisfação dos utentes relativamente às competências de comunicação no contacto com o TR, na realização de exames de radiologia convencional, tendo em conta as seguintes dimensões: “Comunicação verbal”, “Comunicação não verbal”, “Empatia”, “Respeito” e “Resolução de problemas” e a relação da satisfação com as características sociodemográficas.

Metodologia: Neste estudo transversal foi utilizado o questionário “Comunicação em Saúde: Avaliação da Satisfação do utente na comunicação com os profissionais de saúde” (Santos, 2013) e uma entrevista estruturada. A amostra foi composta por 38 utentes (65,8% do sexo feminino; 52,6% com idade $\geq$ 65 anos) do Serviço de Radiologia do Hospital Santa Isabel da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses.

Resultados: Pela análise de resultados quantitativos, verifica-se que os utentes apresentam uma maior percentagem de “Satisfação” do que “Ausência de satisfação” nos itens referentes ao nível de satisfação global em relação às dimensões estudadas: a “Comunicação verbal”, a “Comunicação não verbal”, a “Empatia”, o “Respeito” e a “Resolução de problemas”. Os resultados, por ordem decrescente, são: Respeito/Resolução de Problemas (97,4%), Empatia (89,5%), Comunicação Não Verbal (86,8%) e, por último, a Comunicação verbal (52,6%). Analisando os dados tendo em consideração as variáveis independentes, verifica-se não existirem diferenças significativas quanto ao sexo. No entanto, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas em alguns itens avaliados entre as duas categorias de idade, entre as três categorias de habilitações literárias e tendo em consideração a área de residência do utente. No geral, os utentes mais velhos, com menos habilitações literárias e do meio rural apresentaram níveis de “Satisfação” mais elevados. Os dados qualitativos permitiram compreender as necessidades comunicativas na perspetiva do utente perante o TR. Das várias competências de comunicação mencionadas, a utilização de uma linguagem simples, clara e adequada foi a mais mencionada, seguida da atenção dispensada e a simpatia.

Conclusão: O *feedback* dos utentes participantes em relação às competências de comunicação do TR no global foi de “Satisfação”. No entanto, os TR podem melhorar a comunicação em saúde, contribuindo para o aumento da satisfação e conforto dos utentes nos serviços de radiologia.

Palavras-chave: Técnico de Radiologia; Competências de comunicação em saúde; Satisfação do utente.

Abstract

In the field of medical imaging, Radiographers (R) play a fundamental role in providing healthcare. One of the parameters that contributes to the efficiency and excellence of the quality of services provided is the communication between the R and the patient. For this, it is necessary for the R to possess adequate and crucial communication skills to achieve the objective of a good interpersonal relationship.

Objective: To assess the level of satisfaction of patients regarding communication skills when in contact with the R during conventional radiology exams, considering the following dimensions: verbal communication, non-verbal communication, empathy, respect, problem-solving, as well as the relationship of satisfaction with sociodemographic features.

Methodology: In this cross-sectional study, the questionnaire 'Health Communication: Assessment of Patient Satisfaction in Communication with Healthcare Professionals' (Santos, 2013) and a structured interview were used. The sample consisted of 38 patients (65,8% female; 52,6% aged ≥ 65 years) from the Radiology Service of Santa Isabel Hospital at the Santa Casa da Misericórdia in Marco de Canaveses.

Results: Quantitative analysis of the results shows that patients exhibit a higher percentage of 'Satisfaction' than 'Lack of satisfaction' in items related to overall satisfaction levels regarding the studied dimensions: 'Verbal communication', 'Non-verbal communication', 'Empathy', 'Respect' and 'Problem-solving'. The results in descending order are: Respect/Problem-solving (97,4%), Empathy (89,5%), Non-verbal Communication (86,8%), and lastly Verbal Communication (52,6%). After analysing the data, significant differences regarding gender are not evident; however, statistically significant differences are observed in some evaluated items among the two age categories, among the three categories of educational qualifications, and considering the patient's residential area. In general, older patients, with lower educational qualifications and from rural areas showed higher satisfaction levels. Qualitative data allowed understanding the communicative needs from the patient's perspective towards the R. Among several mentioned communication skills, the use of simple, clear, and appropriate language was the most mentioned, followed by the attention given and friendliness.

Conclusion: The feedback from participating patients regarding the communication skills of the R was overall 'Satisfaction'. However, R can improve health communication, contributing to increase satisfaction and comfort of patients in radiology services.

Keywords: Radiographers; Health communication skills; Patient satisfaction.

Índice

1	Introdução	1
2	Enquadramento Teórico	3
2.1	Comunicação em Radiologia.....	3
2.1.1	Radiologia – Técnico de Radiologia	3
2.1.2	Comunicação em saúde.....	3
2.1.2.1	<i>Patient-centered Care/ Person-centered Care</i>	5
2.1.2.2	Competências de comunicação em saúde	6
2.1.3	Técnico de Radiologia e a comunicação com o utente	9
2.1.3.1	Explicação do procedimento/exame	10
2.1.3.2	Consentimento informado ao utente	11
2.2	Satisfação no contexto da radiologia.....	12
2.2.1	Competências de comunicação e satisfação do utente	13
2.2.1.1	Literacia em saúde e a influência na satisfação do utente	14
3	Objetivos	17
4	Metodologia	19
4.1	Amostra.....	19
4.2	Instrumentos de recolha de dados	20
4.3	Análise dos dados	21
5	Resultados	23
5.1	Análise descritiva	23
5.2	Análise alvo de satisfação	25
5.3	Análise em função dos dados sociodemográficos	28
5.3.1	Satisfação na comunicação com o TR em relação ao sexo	28
5.3.2	Satisfação na comunicação com o TR em relação à idade	29
5.3.3	Satisfação na comunicação com o TR em relação às habilitações literárias	30
5.3.4	Satisfação na comunicação com o TR em relação à área de residência	31
5.4	Análise exploratória da entrevista.....	32
5.4.1	Questões Dicotómicas.....	32
5.4.2	Questões abertas	33
6	Discussão	35

7	Conclusões.....	39
8	Referências bibliográficas	41
9	Anexos	47
	Anexo I- Pedido de autorização à Comissão de Ética.....	47
	Anexo II- Pedido de autorização	50
	Anexo III - Pedido de autorização do instrumento de recolha de dados.....	51
	Anexo IV - Declaração de consentimento informado	52
	Anexo V - Questionário “Comunicação em Saúde: Avaliação da Satisfação do Utente na Comunicação com os Profissionais de Saúde” (Santos, 2013).....	53
		54
	Anexo VI – Guião da entrevista estruturada.....	55
	Anexo VII – Análise de resultados	56
	Anexo VIIa - Análise descritiva	56
	Anexo VIIb - Satisfação na comunicação com o TR em relação ao sexo.....	60
	Anexo VIIc - Satisfação na comunicação com o TR em relação à idade.....	61
	Anexo VIId - Satisfação na comunicação com o TR em relação às habilitações literárias	64
	Anexo VIle - Satisfação na comunicação com o TR em relação à área de residência.....	66

Índice de tabelas

Tabela 1: Competências de comunicação - Adaptada de (Aminololama-Shakeri et al., 2019)	8
Tabela 2: Caracterização sociodemográfica dos utentes participantes	20
Tabela 3: Resumo da análise descritiva de satisfação com a comunicação com o TR face a cada variável dependente	23
Tabela 4: Resumo da análise alvo de satisfação na comunicação com o TR face a cada variável dependente	26
Tabela 5: Resumo da satisfação global do utente-TR em relação à variável sexo, com os classificadores linguísticos Ausência de Satisfação (AS) e Satisfação (S)	28
Tabela 6: Resumo da satisfação global do utente - TR em relação à idade, com os classificadores linguísticos Ausência de Satisfação (AS) e Satisfação (S)	29
Tabela 7: Resumo da satisfação global do utente-TR em relação às habilitações literárias, com os classificadores linguísticos Ausência de Satisfação (AS) e Satisfação (S)	30
Tabela 8: Resumo da satisfação global do utente-TR em relação à área de residência, com os classificadores linguísticos Ausência de Satisfação (AS) e Satisfação (S)	31

Índice de gráficos

Gráfico 1: “Satisfação global em relação à Resolução de Problemas” (SG-RP) com classificadores linguísticos da escala de <i>Likert</i>	24
Gráfico 2: “Satisfação global em relação à Empatia” (SG-E) com classificadores linguísticos da escala de <i>Likert</i>	24
Gráfico 3: “Satisfação global em relação ao Respeito” (SG-R) com classificadores linguísticos da escala de <i>Likert</i>	25
Gráfico 4: “Satisfação global em relação à Comunicação Não Verbal” (SG-CNV) com classificadores linguísticos da escala de <i>Likert</i>	25
Gráfico 5: “Satisfação global em relação à Comunicação Verbal” (SG-CV) com classificadores linguísticos da escala de <i>Likert</i>	25
Gráfico 6: “Explicação dada ao seu problema de saúde” (CV1)	27
Gráfico 7: “Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter”(CV6)...27	
Gráfico 8: “Linguagem acessível” (CV5).....	27
Gráfico 9: “O técnico apresentou-se, referindo o seu nome?”	32
Gráfico 10: “Na sua opinião, o Técnico de Radiologia comunicou de forma simples e esclarecedora o documento do consentimento informado?”	33
Gráfico 11: “O técnico comunicou/explicou como seria o exame que estava a realizar?”	33
Gráfico 12: Frequência de unidades de registo da questão “A satisfação do utente deve ser ouvida e ser tida em consideração. Assim sendo, para si qual é, ou quais são as competências fundamentais, relativamente à comunicação, que o Técnico de Radiologia deve ter?.....	34

Lista de siglas e Abreviaturas

- ACR - *American College of Radiology*
- ALARA - *As Low As Reasonably Achievable*
- AS – Ausência de satisfação
- CCP - Cuidado centrado na pessoa
- CV – Comunicação verbal
- CNV – Comunicação não verbal
- EACH - Associação Europeia para a Comunicação nos Cuidados de Saúde
- E- Empatia
- HPCCC - *Health Professions Core Communication Curriculum*
- M – Material de apoio
- NUCLIRAD - Núcleo de Desenvolvimento dos Técnicos de Radiologia
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- PCC - *Patient- centered care*
- R- Respeito
- RP – Resolução de problemas
- RSNA - *Radiological Society of North America*
- S – Satisfação
- SG – Satisfação global
- TR - Técnico de Radiologia

1 Introdução

O Técnico de Radiologia (TR) é o profissional de saúde responsável pela realização de todos os exames imagiológicos, em Radiologia.

Na área da saúde, incluindo a Radiologia, a base da interação humana é a comunicação. Nos últimos anos, este é um tema cada vez mais importante e determinante na prática diária das funções de todos os profissionais de saúde, o que engloba os TR.

Uma boa comunicação entre o utente e o profissional de saúde pressupõe que o TR seja dotado das competências de comunicação adequadas, com o intuito de alcançar o objetivo primordial que é estabelecer uma boa relação interpessoal com o utente.

Atualmente, os serviços de saúde prestados têm por base o *Patient-centered Care* e a prática de avaliar a qualidade dos cuidados de saúde, sendo a satisfação do utente uma das dimensões analisadas.

Neste sentido, este estudo foi pautado pela avaliação do nível de satisfação dos utentes relativamente às competências de comunicação no contacto com o TR.

Com o estudo da presente dissertação, pretende-se dar um contributo adicional a esta temática.

O presente trabalho encontra-se organizado da seguinte forma: primeiramente é apresentado o enquadramento teórico que é subdividido em dois grandes temas. O primeiro é a comunicação em Radiologia, no qual são abordados temas como as funções de um TR, conceptualização do termo comunicação em saúde, o termo *Patient-centered Care/Person-centered Care*, quais as competências de comunicação que o profissional de saúde deve integrar, qual a relação do TR e a comunicação na saúde na sua prática profissional. A segunda parte é a satisfação no contexto da radiologia, a fim de ser entendido o conceito de satisfação, qual o seu contexto na radiologia, assim como a relação das competências de comunicação e a satisfação do utente e por último, a relevância da literacia em saúde e a influência na satisfação do utente.

No ponto três são apresentados os objetivos do presente estudo. No quarto ponto é explorada a metodologia em que se desenvolvem os critérios de seleção da amostra, a definição dos instrumentos de recolha de dados e a análise dos mesmos. No ponto cinco são apresentados os resultados na medida em que se procede à análise dos dados.

A dissertação termina com as conclusões finais do estudo de competências de comunicação em saúde e satisfação do utente na relação com o TR, as limitações do estudo, propostas de estudos futuros e, por fim, as referências bibliográficas e anexos.

2 Enquadramento Teórico

2.1 Comunicação em Radiologia

2.1.1 Radiologia – Técnico de Radiologia

A Radiologia é uma especialidade médica que surgiu após a descoberta dos raios X, em 1895. Trata-se de uma área da saúde que colabora com várias especialidades médicas e cirúrgicas (Alves, 2018).

Nesta área médica trabalham distintos profissionais de saúde. No entanto, os médicos (Neurorradiologista ou Radiologista) e os TR têm um papel fundamental.

A Radiologia engloba vários exames, tais como: a radiologia convencional, mamografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecografia, radiologia dentária (ortopantomografia; telerradiografia do crânio), densitometria óssea e radiologia de intervenção. E estes podem ser realizados a adultos e a crianças com fins diagnósticos e/ou terapêuticos (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

O Técnico de Radiologia, segundo o Decreto de Lei nº 261/93, "é um profissional de saúde responsável pela realização de todos os exames da área da radiologia de diagnóstico médico, programação, execução e avaliação de todas as técnicas radiológicas que intervêm na prevenção e promoção da saúde; utilização de técnicas e normas de proteção e segurança radiológica no manuseamento com radiações ionizantes" (Ministério da Saúde, 1993).

Segundo a Classificação Nacional das Profissões (2010) "compreende as tarefas e funções do Técnico de Radiologia que consistem, particularmente, em efetuar exames de radiologia convencional, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecografia, mamografia e outros exames de radiodiagnóstico médico" (Instituto Nacional de Estatística, 2011).

2.1.2 Comunicação em saúde

A comunicação é a base da interação humana e, nos últimos anos, nos cuidados de saúde tem se tornado um tópico determinante.

A definição de comunicação em saúde é muito ampla, uma vez que a mensagem transmitida pode ter diversas finalidades, tais como: a promoção de saúde, educar para a saúde, evitar riscos e prevenir doenças, recomendações comportamentais e de exames médicos de rastreio, informar sobre a saúde e doenças, recomendar medidas de prevenção e atividades de autocuidados e, por último, transmitir informação sobre os exames médicos que o utente necessita realizar (Leitão, 2015).

Na área da saúde, a comunicação é um processo de longo prazo, uma vez que começa e finaliza com as necessidades dos utentes. O público-alvo não deve ser generalizado e a boa comunicação é um dos princípios centrais do *Patient-centered Care*. (Schiavo, 2014; Rockall et al., 2022).

O *Patient-centered Care* tem como base as necessidades de saúde específicas do paciente e os resultados de saúde desejados são a base de todas as decisões dos cuidados de saúde (Catalyst, 2017).

A comunicação é uma das capacidades mais complexas do ser humano (J. Esteves Rei, 2013).

Na área da saúde, o modo como o profissional de saúde comunica tem uma grande influência na capacidade de envolver e capacitar os utentes, com o objetivo de obter o melhor resultado de saúde e conseguir uma boa relação comunicacional. Para isso, é necessário o profissional de saúde ser dotado das competências de comunicação adequadas. (Schiavo, 2014).

A comunicação com o utente é uma troca de informação, no entanto, a ocorrência de falhas pode acontecer e não se obtém o objetivo ambicionado, o que pode gerar conflitos. Para uma boa comunicação, segundo Aélion, existem três instrumentos básicos que devem ser tidos em consideração: escuta ativa, formulação de perguntas e reafirmação (J. Esteves Rei, 2013).

O principal é a escuta ativa, que acarreta atenção às emoções e sentimentos que o utente transmite na sua comunicação, assim como o seu comportamento corporal e expressão facial. Se, por um lado, a formulação de perguntas é fundamental para verificar se o objetivo da mensagem foi de facto compreendido, a reafirmação é um complemento da escuta ativa, ou seja, a repetição dos pontos essenciais de forma concisa e simples (J. Esteves Rei, 2013).

Para além do domínio destes instrumentos, deve seguir-se o “Princípio dos três C”: clareza, concisão e cortesia (J. Esteves Rei, 2013).

A clareza na comunicação significa expor o assunto com transparência, utilizar palavras simples e recorrer a exemplos para transmitir a ideia principal. Sintetizar a mensagem, isto é, expor de forma concisa, reduz a incompreensão. A cortesia é saber colocar-se no lugar do outro, compreender os seus sentimentos e reações e saber expor a informação delicadamente, utilizando tom de voz adequado para cada situação e/ou utente (J. Esteves Rei, 2013).

Segundo o modelo ACP (Assertividade; Clareza; Positividade) a comunicação é mais eficiente se desenvolvida através de uma postura assertiva, uma linguagem clara e positiva. Seguindo o modelo, existirá uma melhor compreensão do utente e, por sua vez, melhores exames realizados (Vaz de Almeida, 2020).

Quando é referido a questão da comunicação com utentes, o foco é “o que dizer” e não “como ser”. Isto é, o foco é mais incidente na comunicação verbal e menos na comunicação não verbal, que influencia de forma significativa os resultados de saúde e a satisfação do utente (Riess & Kraft-Todd, 2014).

Para colmatar esta lacuna surgiu a mnemônica E.M.P.A.T.H.Y.

E: *eye contact* (contacto visual);

M: *muscles of facial expression* (músculos da expressão facial);

P: *posture* (postura);

A: *affect* (afeto);

T: *tone of voice* (tom de voz);

H: *hearing the whole patient* (ouvir o utente);

Y: *your response* (sua resposta).

Esta é uma ferramenta proposta para lembrar elementos-chave da comunicação não verbal, de modo a demonstrar eficazmente as emoções, empatia e aumentar a qualidade da comunicação com o utente (Burns et al., 2022; Riess & Kraft-Todd, 2014).

2.1.2.1 *Patient-centered Care/ Person-centered Care*

O cuidado prestado de elevada qualidade tem como base um componente importante, o *Patient-centered Care* (PCC) que é o cuidado centrado no utente (Casu et al., 2019).

O PCC baseia-se no respeito pelos valores, necessidades e preferências do utente e envolvê-lo em todas as tomadas de decisões, o que acarreta informá-lo e educá-lo relativamente à saúde (Casu et al., 2019).

Como é referido pelo *Picker Institute*, o PCC fornece informação e educação, respeita as preferências e valores dos utentes e dá apoio emocional de modo a reduzir o receio e ansiedade (Aminololama-Shakeri et al., 2019).

Deste modo, no atendimento, independentemente qual seja o profissional de saúde, o utente obterá orientação, informação, conforto e bondade da sua parte, o que promove resultados de forma muito positiva (Radiological Society of North America, 2023).

Todos os utentes são diferentes e importantes de igual modo. Colocá-los no centro do cuidado permite aprender com as suas histórias e experiências e isto, por sua vez, tornará os profissionais mais empáticos. Empatia é a capacidade de compreender a perspetiva, os sentimentos e a situação e ainda transmitir confiança. Um alicerce crucial para uma aliança e comunicação eficaz e para melhorar a experiência do utente (Casu et al., 2019; Kemp & Zars, 2016).

A *Radiological Society of North America* (RSNA) e a *American College of Radiology* (ACR) promovem o PCC através de dois programas: o *Radiology Cares* da RSNA e o *Imaging 3.0* do ACR, com o intuito de ajudar no desenvolvimento de ferramentas para o atendimento

ao utente e ainda aumentar a visibilidade dos profissionais de imagem médica (McBee et al., 2019).

No serviço de radiologia, o TR no PCC deve fornecer cuidados eficazes e seguros, isto é, o PCC engloba os três princípios fundamentais da radioproteção, que são a justificação, otimização e limitação. Assim como o conceito ALARA (*As Low As Reasonably Achievable*) e a segurança dos meios de contraste (Reynolds, 2009).

A promoção do PCC e a consciencialização dos utentes sobre o papel integral que o TR desempenha e a otimização da informação fornecida sobre os exames e procedimentos radiológicos, permite capacitá-los de modo a tomarem decisões sobre os seus cuidados de saúde (Radiological Society of North America, 2023).

Na prestação de PCC deve existir decisão compartilhada entre o prestador e o utente. É necessário promover a coparticipação do utente através de competências de comunicação eficazes, utilização de perguntas abertas, fechadas e não sugestivas, saber ouvir, fornecer informações simples e claras, assim como promover conforto e respeito para atender às necessidades do utente (Casu et al., 2019).

O PCC está diretamente relacionado a uma maior taxa de satisfação do utente e melhores resultados no atendimento em saúde (Reynolds, 2009).

Atualmente surgiu um novo conceito que vem substituir o PCC, o *Person-centered Care*, que é o cuidado centrado na pessoa (CCP).

O CCP tem em consideração toda a vida do utente, ou seja, este é abordado como uma pessoa que tem uma experiência de vida, crenças, expectativas, preferências e necessidades próprias, e não como uma pessoa doente. O CCP tem como base que os prestadores de cuidados respeitem os valores do utente, promovam a sua autonomia nas tomadas de decisão, considerarem o conforto e apoio emocional, respeitem a dignidade e privacidade do utente, assim como a sua cultura e religião. Assim, o CCP assenta na comunicação efetiva entre o utente e profissional de saúde, incluindo o TR. Em suma, ambos os conceitos têm como objetivo a melhoria dos cuidados prestados (Håkansson Eklund et al., 2019).

2.1.2.2 Competências de comunicação em saúde

Para os profissionais de saúde, as competências de comunicação são consideradas *core skills*.

A prestação dos cuidados de saúde é cada vez mais diferenciada e a efetividade, eficiência e a excelência são objetivos basilares indicadores da qualidade dos serviços prestados.

A comunicação entre o profissional de saúde e o utente é um dos parâmetros que contribui para esses objetivos. Deste modo, o desenvolvimento das competências de

comunicação por parte dos profissionais é necessário e explorado na formação curricular dos mesmos (Bachmann et al., 2013).

Na prática diária, a sua aplicação por vezes não é priorizada, sendo referida como algo secundário, prevalecendo as competências de domínio técnico científico. No entanto, é de extrema importância o profissional de saúde ter consciência que a comunicação com utente é uma habilidade muito complexa e que esta requer o desenvolvimento das suas habilidades, atitudes e valores humanísticos (Ammentorp et al., 2022).

Em 2013, a Associação Europeia para a Comunicação nos Cuidados de Saúde (EACH) desenvolveu o documento “*Health Professions Core Communication Curriculum*” (HPCCC) no qual define as principais competências de comunicação em saúde. O documento encontra-se dividido em três temas centrais: comunicação com os utentes, comunicação intra e interpessoal e comunicação nas equipas de saúde (Bachmann et al., 2013).

No HPCCC, relativamente à comunicação com o utente, são referidas um total de trinta e quatro competências, subdivididas em seis temas, resumidas na Tabela 1. Segundo Bachmann (2013) estas são as competências de comunicação que devem ser desenvolvidas e exploradas pelos profissionais de saúde.

Objetivos nucleares de Comunicação:

- Adequar a comunicação ao nível do entendimento e linguagem do utente;
- Utilizar técnicas para criar e manter o *rapport* e uma relação;
- Relacionar-se com o utente respeitosamente;
- Incentivar e explorar o conteúdo da história biopsicossocial do utente;
- Incentivar o utente a expressar as suas ideias, preocupações, expectativas e sentimentos;
- Fornecer informação ao utente de forma oportuna, compreensiva e significativa;
- Utilizar técnicas de escuta ativa;
- Reconhecer situações difíceis e desafios comunicacionais e lidar com elas construtivamente e de forma sensível;
- Reconhecer a comunicação não-verbal;
- Organizar a entrevista de forma estruturada do início ao fim;
- Utilizar diferentes tipos de questões de acordo com a situação;

Moldar a relação:

- Identificar as expectativas do utente relativamente ao papel do profissional de saúde;
- Utilizar estratégias de resolução de conflitos adequadas;

Perspetiva do utente e crenças da saúde:

- Descobrir as necessidades e capacidades do utente e adapta o plano/intervenção aos recursos e pontos fortes do utente;
- Considera os elementos somáticos, mentais, sociais, de género, culturais, éticos e espirituais na avaliação do utente e nos cuidados prestados e percebe as divergências entre seus próprios valores/normas e as do utente;
- Responde às crenças de saúde e teorias de doença do utente, contrasta e integra-as nas suas próprias teorias como profissional de saúde;

Informação:

- Descobre a quantidade de informação que o utente requer e fornece a quantidade apropriada de informação
- Fornece informação de forma centrada no utente e partilha-a com o seu consentimento
- Procura e sintetiza a informação necessária aos cuidados a prestar ao utente
- Explora o nível de conhecimento que o utente tem acerca da doença
- Considera diferentes elementos na história do utente
- Conhece a importância de complementar a informação verbal com diagramas, modelos, informação escrita e instruções e aplica a informação de modo apropriado
- Procura e sintetiza a informação relevante proveniente de outras fontes se necessária e disponível

Raciocínio clínico e tomada de decisão:

- Determinar o grau de envolvimento e responsabilidade que o utente está disposto a assumir no processo de tomada de decisão
- Discute com o utente as possíveis vantagens, desvantagens e resultados esperados
- Incentiva a participação ativa do utente na tomada de decisão e explica as opções ou direitos do utente, centrando-se nesse utente
- Clarifica o seu próprio papel no processo de tomada de decisão
- Discute com o utente o espectro de possíveis consequências da decisão e explica-lhe as consequências prováveis de não escolher determinadas medidas de diagnóstico e/ou terapêuticas
- Explora os recursos psicológicos e sociais relevantes que o utente tem para tomar decisões
- Oferece ao utente a opção de incluir outras pessoas no processo de tomada de decisão e clarifica com ele como e quando a decisão deve ser tomada
- Discutir as decisões com colegas, utentes e seus familiares quando apropriado e regularmente reavaliar suas próprias decisões, revendo-as se necessário
- Se questionado pelo utente, identificar claramente a sua opinião

Incerteza:

- Falar abertamente com o utente sobre a incerteza e formula estratégias para lidar com isso
- Explicar ao utente qual a informação necessária para minimizar a incerteza no processo de tomada de decisão

Tabela 1: Competências de comunicação - Adaptada de (Aminololama-Shakeri et al., 2019)

2.1.3 Técnico de Radiologia e a comunicação com o utente

O contacto interpessoal entre o TR e o utente é escasso devido à restrição de tempo, pelo habitual elevado fluxo de trabalho e tempo necessário para a execução do exame ser reduzido, independentemente do exame de diagnóstico que se encontra a realizar (Denecke et al., 2022).

Esta evidência de Denecke (2022) torna a comunicação com o utente um desafio maior, uma vez que o TR, no limitado tempo que está com o utente, tem de ser capaz de perceber qual a melhor abordagem a ter para cada um, de modo a conquistar a sua confiança e conseguir estabelecer um relacionamento profissional (Pollard et al., 2019).

Outra dificuldade que o TR enfrenta é o estado emocional dos utentes. A maioria dos exames são realizados com a finalidade de auxiliar no diagnóstico ou controlo de alguma doença/patologia, sendo comum nos utentes os sentimentos de ansiedade, nervosismo e medo e/ou dor física, assim como o receio de um mau prognóstico e do subsequente processo de cuidado (Kemp & Zars, 2016).

Na comunicação com os doentes oncológicos deve-se ter especial atenção ao estado emocional dos doentes, pois as perturbações psicológicas são comuns. É de extrema importância que o TR esteja atento para as possíveis necessidades do utente, para que este se sinta o mais confortável possível enquanto estiver sobre o seu cuidado durante o exame, assim como dos familiares e/ou acompanhantes presentes, que usualmente apresentam sinais de sofrimento emocional (Coleman & Gunderman, 2018).

Para que estas emoções menos positivas permutem com a confiança e conforto ideais à realização de exames, a comunicação efetiva deve ser promovida para o desenvolvimento de afinidade entre o TR e o utente (Servotte et al., 2019).

O bom acolhimento prévio ao exame, com educação procedimental e comunicação simples e eficaz, é uma forma de aumentar a consciência, cooperação e segurança durante o exame, bem como diminuir a sua duração, proporcionando melhor fluxo de trabalho e ambiente profissional. Portanto, é fundamental amenizar a ansiedade e aumentar a satisfação na sua experiência no Serviço de Radiologia (Hoodeshenas et al., 2018). Para tal, é essencial que o profissional de saúde compreenda as vantagens das competências de comunicação na prestação dos cuidados de elevada qualidade e que se muna das mesmas (Pollard et al., 2019; Servotte et al., 2019).

A habilidade de comunicar com os utentes, como já referido, é essencial para a relação TR-utente. Promove inúmeras vantagens para os doentes durante o exame de diagnóstico, assim como uma melhor compreensão sobre as opções de diagnóstico/tratamento e uma maior adesão ao rastreio. No entanto, também apresenta benefícios para os profissionais, como a própria satisfação do TR com o seu trabalho, a diminuição do stress e desgaste emocional (Pollard et al., 2019; Lewis & Reicher, 2016).

2.1.3.1 Explicação do procedimento/exame

Uma comunicação eficaz entre o radiologista e/ou TR com o utente é um meio para melhorar a experiência do utente no Serviço de Radiologia como supramencionado (Aminololama-Shakeri et al., 2019).

O TR durante o exame, seja um exame de radiologia convencional, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou outros, deve informar e explicar ao utente todos os procedimentos de realização do mesmo, o que irá sentir ao longo do exame e a sua duração. Deve ainda, no acolhimento técnico, garantir conforto emocional e físico, assim como no momento da execução técnica, no que diz respeito ao posicionamento, colaboração (técnicas auxiliares como apneias respiratórias, deglutir ou não deglutição e injeção de contrastes) e aquisição de imagens (Gottumukkala et al., 2018).

Informar os utentes pode permitir a otimização de realização de exames. Isto é, quando o TR explica todo o exame/procedimento ao utente previamente à realização do mesmo, este tem uma maior probabilidade de cooperar (Makely, 1990).

Uma comunicação adequada resultará num maior número de exames bem-sucedidos na primeira tentativa e numa diminuição de possíveis repetições. Permite minimizar o tempo de posicionamento que por vezes é desconfortável, reduzir a dose de exposição e otimizar o fluxo de trabalho. E ainda tem impacto na diminuição de custos do procedimento em si (Makely, 1990).

Explicar de forma estruturada todo o exame é extremamente importante e devem ser consideradas algumas competências de comunicação essenciais que são inframencionados (Brady Adrian et al., 2019):

- Uso de comunicação verbal e não verbal de modo a deixar o utente à vontade;
- Solicitar ao utente que expresse a sua opinião e pensamento para auxiliar na tomada de decisão;
- Reconhecer e aceitar as suas emoções e medos, permitindo a expressão dos mesmos;
- Evitar a utilização de terminologia técnica e verificar a compreensão da explicação;
- Proporcionar tempo ao utente ou familiar/responsável legal para tirar dúvidas caso existam;
- Respeitar a autonomia do utente.

Como suprarreferido, a comunicação deve ser centrada ao público-alvo e no caso de utentes pediátricos e idosos, a exigência no cuidado é maior pela parte do profissional de saúde, pelo facto de estes apresentarem especificidades que carecem de uma maior atenção.

Nos utentes pediátricos, a comunicação realizada é dirigida não só à criança, dependendo da idade da mesma, mas também ao responsável legal que a acompanha. Em radiologia, todo o exame deve ser explicado de modo a evitar más experiências e traumas que possam acompanhar o crescimento da criança (Rockall et al., 2022).

Nos utentes idosos, a comunicação pode encontrar algumas barreiras, consequência dos problemas do normal processo de envelhecimento biológico, tais como a diminuição das capacidades visuais, auditivas e motoras. Também o envelhecimento social, que induz sentimentos de solidão não desejada e necessidade de atenção, assim como o envelhecimento cognitivo, associado à necessidade de mais tempo para raciocinar e processar a informação, bem como alguma confusão mental. O escasso acesso à informação é também uma problemática difícil de ultrapassar e a comunicação com o familiar /responsável legal é da maior importância para alcançar o objetivo primordial no atendimento, que é uma boa experiência do utente (Rockall et al., 2022).

2.1.3.2 Consentimento informado ao utente

Previamente à realização de um exame médico que envolva radiação ionizante, é legalmente obrigatório o profissional de saúde informar o utente relativamente aos benefícios e os riscos associados ao exame. No caso dos exames da área da radiologia, esta responsabilidade atribui-se ao TR (Brady Adrian et al., 2019).

Deter conhecimento adequado sobre radiação e dose de radiação é fundamental para que o TR cumpra uma das suas funções/responsabilidades legais: a justificação e otimização de protocolos (Aipanda et al., 2023).

No entanto, comunicar os riscos da radiação ionizante apresenta vários obstáculos, incluindo a linguagem científica com termos do domínio da medicina e da física das radiações utilizada que é difícil para a maioria dos utentes compreender (Aipanda et al., 2023).

Além da linguagem, fatores sociais, género, religião, etnia, cultura ou experiências anteriores podem afetar a perceção do risco-benefício do utente. A escassa habilitação literária e/ou literacia em saúde é também um fator que torna mais difícil a compreensão e a envolvimento num diálogo sobre o assunto em questão (Aipanda et al., 2023).

Segundo o *European Society of Radiology Patient advisory Group*, a comunicação deve ser realizada de forma oportuna, eficaz, inclusiva e personalizada. Aqui destaca-se uma vez mais, a vitalidade de os profissionais estarem dotados das competências de comunicação necessárias para envolver o utente na tomada de decisão (Brady Adrian et al., 2019).

No caso de utentes pediátricos, essa comunicação é efetuada aos pais e/ou representante legal, que são os responsáveis pela tomada de decisão durante todo o procedimento/exame (Aipanda et al., 2023).

Assim sendo, aquando da entrega e explicação do consentimento informado, é imprescindível confirmar que as informações certas são comunicadas e compreendidas (Rockall et al., 2022).

O TR deve garantir que o utente participa em todo o processo de tomada de decisão e concorda com o resultado, ou seja, deve verificar se compreendeu toda a informação fornecida e solicitar que este explique os benefícios e os potenciais riscos. Adicionalmente, deve dar a possibilidade de os utentes exporem as suas questões e dúvidas, de modo a gerar confiança no profissional e procedimento/exame (Rockall et al., 2022).

No caso de um atendimento de emergência no qual há risco para a saúde ou vida, o consentimento presumido é aplicado. O consentimento presumido ocorre quando as circunstâncias permitem supor que a pessoa titular teria consentido se conhecesse as circunstâncias em que o ato é praticado. No entanto, deve ser fornecida a informação ao seu representante legal (Brady Adrian et al., 2019).

2.2 Satisfação no contexto da radiologia

A palavra Satisfação deriva do latim *satisfactio* e significa o ato ou efeito de satisfazer alegria, contentamento, prazer, entre outros. O termo na literatura não apresenta uma definição clara, mas como uma componente subjetiva do bem-estar (Loureiro & Charepe, 2018).

No contexto da saúde e segundo os descritores em ciências da saúde, não é um termo isolado, mas está associado a outros termos (Loureiro & Charepe, 2018).

Em 1968, surgiu a definição de satisfação dos consumidores, que se refere à satisfação ou descontentamento relativamente a um serviço prestado. O termo satisfação pessoal surgiu, em 1972, e é descrito como experiência pessoal de satisfação em relação a uma necessidade e a qualidade ou estado de estar satisfeito. E em 1992, a definição de satisfação do utente foi introduzida, referindo-se ao grau pelo qual o indivíduo considera o serviço de saúde ou como é executado (Loureiro & Charepe, 2018).

No ano 2000, o termo satisfação é descrito como reflexo do utente à experiência dos cuidados. No entanto, mais tarde foi definido como o grau de adequação entre os cuidados e as expectativas dos utentes relativamente à qualidade técnica, ambiente físico, disponibilidade, continuidade de cuidados e eficácia dos mesmos (Loureiro & Charepe, 2018).

Então, pode-se descrever que a satisfação do utente é um resultado multidimensional influenciado por diversos fatores, que pode ser definida como a perceção individual que contrasta a expectativa com a experiência vivenciada. Isto é, a realização ou obtenção daquilo que é esperado (Scholz et al., 2019; Loureiro & Charepe, 2018).

Atualmente, a prática de avaliar a qualidade dos cuidados de saúde é usual e uma das dimensões analisadas é a satisfação do utente. A sua avaliação apresenta uma elevada relevância no *feedback* de tratamentos, serviços prestados e intervenções médicas (Loureiro & Charepe, 2018).

Segundo Fitzpatrick (1991) a satisfação dos utentes é fundamental para avaliar a prestação de serviço, porque o seu *feedback* permitirá verificar qual o melhor método a adotar pelos profissionais de saúde, incluindo o TR. Obter *feedback* do utente com regularidade é essencial para verificar os pontos fracos e as boas práticas (Rockall et al., 2022).

As instituições de saúde, à medida que se focam na experiência do utente, procuram novas formas de melhorar o seu desempenho e satisfação (Creagh et al., 2017).

Colocar os utentes no centro da radiologia é crucial. O TR, ao comunicar com o utente, deve ter em consideração o modo como transmite a mensagem, uma vez que uma comunicação eficaz está diretamente relacionada e afeta a sua satisfação. Nesse sentido, é relevante perceber o que os utentes valorizam na comunicação com o TR, com o intuito de manter e/ou melhorar a satisfação dos mesmos (Bachmann et al., 2013).

O contacto do TR com o utente caracteriza-se por um tempo de uma comunicação limitado, como já referido. Contudo, cada interação terá um impacto na experiência do mesmo e influenciará a sua postura e opinião do serviço de Radiologia (Rockall et al., 2022).

Abordar o utente através de uma curta entrevista sobre o seu histórico médico, a oportunidade de partilha e discussão da sua história, elevam o valor do utente e aumentam a qualidade do exame e satisfação do mesmo (Nairz et al., 2018).

2.2.1 Competências de comunicação e satisfação do utente

A radiologia tal como todas as áreas médicas tem como uma das aptidões necessárias as competências de comunicação.

Na prestação de cuidados médicos e realização de um exame imagiológico, o desempenho comunicacional é um dos pontos fundamentais para a satisfação ou ausência de satisfação dos utentes. O estudo realizado por Phillips (1996) revelou que a eficiência das competências de comunicação e a satisfação apresentada pelos utentes está correlacionada (Grilo, 2010).

As competências de comunicação apresentadas pelo TR é um dos indicadores da satisfação do utente e da qualidade da prestação de cuidados. Tendo em consideração que o índice mais elevado de satisfação do utente é obtido se a qualidade dos cuidados for ao encontro das expectativas do mesmo, é crucial estabelecer-se uma boa relação interpessoal entre o TR e o utente. Para tal, as competências de comunicação devem ser

eficazes e centradas no utente, isto é, adaptadas a cada utente, seja no tipo de linguagem utilizada, ambiente proporcionado, apoio e compreensão (Grilo, 2010; Santos, 2013).

Como referido anteriormente, a relação interpessoal é fundamental e a base da satisfação do utente. E é considerado um fator determinante da qualidade dos cuidados de saúde.

Com o acesso cada vez mais fácil a informação a todos os níveis, ou seja, aceder à internet com o intuito de pesquisar informação relativamente a uma doença ou exame médico específico é uma prática do dia a dia das pessoas. Estudos realizados confirmam que a pesquisa na internet por parte dos utentes tem impacto nas suas decisões, nos resultados em saúde, na utilização dos recursos e, conseqüentemente, nas despesas em saúde. No entanto, o resultado da sua pesquisa pode não ser a mais fidedigna ou interpretada/compreendida corretamente devido à baixa literacia em saúde existente (Hansberry et al., 2017; Pedro et al., 2016).

A obtenção de informação tem também como consequência a diminuição da relação passiva do utente relativamente às decisões médicas. O nível de educação dos utentes tende a ser cada vez mais elevado e, deste modo, os utentes estão cada vez mais ativos e exigentes com os níveis de satisfação dos cuidados prestados e com as competências de comunicação (Santos, 2013).

2.2.1.1 Literacia em saúde e a influência na satisfação do utente

Foi no ano de 1974, no artigo intitulado *“Health education as social policy”*, que surgiu o conceito de literacia em saúde associado à promoção de saúde (Pedro et al., 2016).

A literacia em saúde foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1998, como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação, de forma a promover e manter uma boa saúde” (Pedro et al., 2016).

A Imagem Médica é uma área indispensável na medicina moderna, porém a sua relevância e aplicabilidade é ainda pouco compreendida e desconhecida pelos utentes e sociedade. A imagem médica está presente na deteção, avaliação, tratamento e reavaliação nos mais variados tipos de doenças, como cancro, AVC, traumatizados e têm um papel preponderante no salvamento de vidas (SPRMN, 2010).

Muitos utentes conhecem o nome de alguns exames e o impacto que tal exame pode ter na sua vida. Mas o conhecimento sobre a Radiologia, o TR e os riscos das radiações são escassos (Almeida & Rodrigues, 2021).

A escassa literacia em saúde influencia diretamente os resultados médicos. Na radiologia tem impacto na taxa de exames realizados, no conhecimento sobre os procedimentos e uso de radiação (Hansberry et al., 2017).

O termo radiação, quando mencionado, é associado por muitos utentes a algo perigoso, como cancro, morte, alterações genéticas, bombas atómicas e desastres nucleares. No entanto, quando o médico prescreve a realização de um exame radiológico, tem a responsabilidade de responder a quaisquer questões e preocupações expressas, bem como o TR e/ou médico (radiologista/neurorradiologista) (Portelli et al., 2018).

O desconhecimento dos utentes relativamente à existência de um médico especialista na área da radiologia é uma realidade. E que é esse médico radiologista/neurorradiologista que faz o relatório dos exames realizados. Esta falta de conhecimento leva a que muitos utentes pensem que é o TR que executa o exame, a pessoa responsável pela interpretação das imagens, o que leva a questionar e a cobrar um *feedback* do exame no momento da realização. Algo que não acontece e que pode levar a insatisfação do utente (Cook et al., 2017).

Com o objetivo de melhorar a comunicação sobre essas questões, a Associação Portuguesa Núcleo de Desenvolvimento dos Técnicos de Radiologia (NUCLIRAD), em 2018, iniciou o programa “Radiologia para Todos”, com o objetivo de promover a radiologia e a profissão de Técnico de Radiologia em toda a comunidade, com a criação e promoção de conteúdos dirigidos ao ensino de todas as faixas etárias (crianças, adultos e idosos) (Almeida & Rodrigues, 2021).

Os utentes com conhecimento questionam e transmitem as suas preocupações com mais confiança. Envolvem-se ativamente nas tomadas de decisão, o que traz benefícios para a comunicação entre o utente e o TR. O utente informado apresentará também uma maior satisfação (Hansberry et al., 2017).

3 Objetivos

O objetivo primordial do estudo foi avaliar qual o nível de satisfação dos utentes relativamente às competências de comunicação (“Comunicação verbal”, “Comunicação não verbal”, “Empatia”, “Respeito” e “Resolução de problemas”) no contacto com o Técnico de Radiologia na realização de exames de radiologia convencional. Como objetivos específicos definiu-se:

Objetivo 1: Avaliar a satisfação do utente com a comunicação com o TR;

Objetivo 2: Avaliar a satisfação do utente com a comunicação com o TR em função do sexo e determinar se existem diferenças significativas;

Objetivo 3: Avaliar a satisfação do utente com a comunicação com o TR em função da idade e determinar se existem diferenças significativas;

Objetivo 4: Avaliar a satisfação do utente com a comunicação com o TR de em função da habilitação literária e determinar se existem diferenças significativas;

Objetivo 5: Avaliar a satisfação do utente com a comunicação com o TR em função da área de residência e determinar se existem diferenças significativas;

Objetivo 6: Compreender, na perspetiva do utente, quais as competências de comunicação em saúde fundamentais nos TR.

4 Metodologia

Estudo empírico observacional e de natureza transversal, no qual foi adotada uma metodologia mista (quantitativa e qualitativa).

Previamente, procedeu-se ao pedido de parecer à Comissão de Ética do Hospital Santa Isabel da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses e ao pedido de autorização de investigação à Exma. Senhora Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses. Ambos os pedidos obtiveram parecer positivo (Anexo I e II). Solicitou-se o pedido de autorização à autora do questionário utilizado “Comunicação em Saúde: Avaliação da Satisfação do Utente na Comunicação com os Profissionais de Saúde” (Santos, 2013), tendo sido obtido resposta positiva (Anexo III).

De forma sucinta, o estudo consistiu no preenchimento do questionário de satisfação supramencionado e de questões de uma entrevista estruturada a utentes que realizaram exames de radiologia convencional no Serviço de Radiologia do Hospital Santa Isabel, onde exercem funções cinco Técnicos de Radiologia. A recolha de dados foi realizada durante sete dias, no mês de outubro de 2023.

Após a recolha de dados, realizou-se a análise dos mesmos e procedeu-se ao levantamento dos resultados e respetivas conclusões.

4.1 Amostra

A amostra do estudo foi constituída por trinta e oito utentes. Os critérios de inclusão foram: idade superior a 18 anos e realizar exame de radiologia convencional no Serviço de Radiologia do Hospital Santa Isabel.

É uma amostra de conveniência, obtida de forma voluntária, consentida e esclarecida através do consentimento informado fornecido a todos os participantes pela própria investigadora que conduziu o questionário e a entrevista estruturada. Durante todo o processo, os dados dos utentes foram anonimizados, garantido a confidencialidade e o anonimato dos mesmos (Anexo IV, V e VI).

Relativamente à caracterização sociodemográfica (Tabela 2), a maioria dos participantes é do sexo feminino (65,8%) e, em menor número, do sexo masculino (34,2%). No diz respeito à faixa etária dos utentes, estes apresentaram uma percentagem superior de idades superior ou igual a 65 anos (52,6%) e, em menor percentagem, na faixa etária 18 - 64 anos (47,4%).

Ao nível da habilitação literária, a mais frequente foi até a 4ª classe (60,5%), seguido do 5º ao 9º ano (26,3%) e, por último, curso superior (13,2%). Em relação à área de residência, os utentes maioritariamente residem em zona rural (65,8%) e, em menor percentagem, na zona urbana (34,2%).

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	25	65,8
	Masculino	13	34,2
Idade	18 aos 64 anos	18	47,4
	≥ 65 anos	20	52,6
Habilitações literárias	Até a 4ª classe	23	60,5
	5º ano ao 12º ano	10	26,3
	Curso superior	5	13,2
Área de residência	Rural	25	65,8
	Urbano	13	34,2

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica dos utentes participantes

4.2 Instrumentos de recolha de dados

O instrumento utilizado para a recolha de dados quantitativos foi o questionário “Comunicação em Saúde: Avaliação da Satisfação do utente na comunicação com os profissionais de saúde” (Santos, 2013), validado para a população portuguesa, disponível no Anexo V. Este apresenta uma excelente consistência interna ($\alpha=0,928$). Relativamente à fiabilidade, os valores da correlação variam entre 0,387 e 0,722, existindo uma correlação positiva moderada a forte.

O questionário é dividido em 13 grupos, num total de 31 itens. O grupo I é o único com resposta fechada e os restantes grupos têm como objetivo avaliar a satisfação do utente numa escala de *Likert* de cinco pontos (1-muito insatisfeito; 2-insatisfeito; 3-nem satisfeito nem insatisfeito; 4-satisfeito; 5-muito satisfeito).

Como referido anteriormente, o grupo I apresenta um objetivo diferente dos restantes grupos do questionário, ou seja, neste as questões realizadas pretendiam a obtenção dos dados sociodemográficos com o intuito de caracterizar a amostra, nomeadamente o sexo do participante, a faixa etária, as habilitações literárias, a área de residência e o número de contactos com os profissionais de saúde nos 12 meses anteriores ao preenchimento, neste caso em concreto, o número de contactos com o TR no último ano naquela instituição.

No grupo II, o instrumento permite avaliar a satisfação do utente com a comunicação verbal (CV) com os profissionais de saúde em diferentes parâmetros e no grupo III possibilita a avaliação da sua satisfação global com a comunicação verbal (SG-CV). O grupo IV permite recolher dados relativamente a sua satisfação com a comunicação não

verbal (CNV) dos profissionais de saúde. No grupo V é classificada a sua satisfação global com a comunicação não verbal (SG-CNV). O grupo VI avalia a satisfação na empatia (E) com a comunicação dos profissionais de saúde e no grupo VII a satisfação global relativamente à empatia (SG-E). O grupo VIII analisa a sua satisfação no respeito (R) com a comunicação dos Profissionais de Saúde e o IX a satisfação global em relação ao respeito (SG-R). Com o grupo X avaliamos a satisfação na resolução de problemas (RP) com a comunicação dos profissionais de saúde e o grupo XI a satisfação global em relação à resolução de problemas (SG-RP). Por último, no grupo XII avaliou-se a satisfação do utente com material de apoio (M) na comunicação dos Profissionais de Saúde e no XIII a sua satisfação global.

Relativamente aos dados qualitativos, a recolha de dados foi conduzida por uma entrevista estruturada, disponível no Anexo VI, pelo facto de possibilitar uma conversa mais informal e mais aberta com o utente, sendo realizada e registadas todas as respostas dos utentes pela autora deste estudo, com uma duração média de 5 minutos. A entrevista foi curta, constituída por três questões dicotómicas de resposta fechada de sim ou não, e três perguntas abertas simples, de modo a proporcionar exequibilidade e permitir uma visão exploratória na perspetiva do utente perante o TR. Esta entrevista teve como objetivo verificar se o TR se apresenta ao utente, estabelecer quais as competências de comunicação fundamentais que o TR deve ter, se o consentimento informado é apresentado de forma esclarecedora, a forma como o TR respondeu às questões realizadas e se o exame é explicado e o modo como é efetuado.

4.3 Análise dos dados

Para a análise quantitativa recorreu-se ao *Software de Análise Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics 28.0)*.

Relativamente ao tratamento estatístico, recorreu-se a diferentes tipos de análises. Numa primeira abordagem, recorreu-se a estatística descritiva, na qual foram elaboradas as frequências e percentagens de cada item do questionário (variáveis dependentes), exceto os itens: “E-mail fornecido (para contactar se necessitasse de alguma informação ou apoio)”(M1), “Relatório fornecido (com o que se passou no exame, consulta ou tratamento)”(M2), “Resumo em papel de como vai tomar a medicação” (M3) e “Plano do seu tratamento”(M4) que, por não constituírem práticas laborais dos TR, não foram considerados para análise.

Na segunda abordagem estatística, foi realizada uma análise alvo de satisfação, efetuada com a finalidade de aumentar a aplicabilidade do estudo com os propósitos da prestação de cuidados de saúde do ponto de vista do utente a satisfação. Para tal, foram agrupados os classificadores linguísticos “muito insatisfeito”, “insatisfeito” e “nem satisfeito nem insatisfeito” no subgrupo “Ausência de Satisfação” (AS) e os classificadores “satisfeito” e

“muito satisfeito” no subgrupo “Satisfação” (S) e de seguida foram estudadas as frequências e percentagens. Posteriormente, foi estudada a relação entre cada variável dependente com as variáveis independentes (sexo, idade, habilitações literárias e área de residência), com a exceção dos itens M1, M2, M3 e M4, que não foram considerados pelas razões supramencionadas.

Nesta análise foi utilizado o teste não paramétrico de *Kruskal-wallis* uma vez que permite verificar se existem diferenças entre várias amostras não relacionadas, quando as variáveis dependentes não cumprem a normalidade e/ou a homogeneidade das variâncias. Ou seja, o teste de *Kruskal-wallis* teve como objetivo verificar se o sexo, a idade, as habilitações literárias e a área de residência têm influência na satisfação do utente. O nível de significância imposto foi de 5%, logo, rejeita-se a hipótese nula (para valores probabilísticos inferiores a 0,05, significando a existência de diferenças entre as categorias grupais das variáveis independentes). De seguida, foram estudadas essas diferenças verificadas entre os grupos categóricos através de comparações por métodos *pairwise*.

Por último, analisaram-se os dados recolhidos relativos às perguntas dicotómicas através de uma análise de frequências por percentagem.

Relativamente à análise exploratória dos dados qualitativos, procedeu-se à observação do conteúdo enunciado pelos participantes e realizou-se a respetiva caracterização por temáticas do conteúdo.

5 Resultados

5.1 Análise descritiva

Inicialmente, efetuou-se a análise estatística descritiva para perceber a satisfação dos utentes inqueridos em relação a todos os itens do questionário realizado (resumo na Tabela 3), tendo em consideração os classificadores linguísticos da escala de *Likert* de cinco pontos (1-muito insatisfeito; 2-insatisfeito; 3-nem satisfeito nem satisfeito; 4-satisfeito; 5-muito satisfeito). Os itens do questionário estão categorizados por: “Comunicação verbal” (CV), “Comunicação não verbal” (CNV), “Empatia” (E), “Respeito” (R) e “Resolução de problemas” (RP). Gráficos da análise estatística descritiva de cada variável no Anexo VIIa.

Variável dependente	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	N/A	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Comunicação Verbal							
1. Explicação dada ao seu problema de saúde (CV1)	3 (7,9%)	9 (23,7%)	16 (42,1%)	8 (21,1%)	2 (5,3%)	0 (0%)	38 (100%)
2. Explicação do seu plano de tratamento/intervenção (CV2)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	38 (100%)	38 (100%)
3. Informação como vai tomar a medicação (CV3)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	38 (100%)	38 (100%)
4. Comunicação de quando tem um novo exame/tratamento ou consulta (CV4)	1 (2,6%)	3 (7,9%)	3 (7,9%)	3 (7,9%)	15 (39,5%)	0 (0%)	38 (100%)
5. Linguagem acessível (CV5)	0 (0%)	0 (0%)	6 (15,8%)	6 (15,8%)	26 (68,4%)	0 (0%)	38 (100%)
6. Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter (CV6)	2 (5,3%)	7 (18,4%)	12 (31,6%)	16 (42,1%)	1 (2,6%)	0 (0%)	38 (100%)
SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à Comunicação Verbal (SG_CV)	0 (0%)	4 (10,5%)	14 (36,8%)	19 (50,0%)	1 (2,6%)	0 (0%)	38 (100%)
Comunicação Não Verbal							
1. Contacto visual quando falaram consigo (CNV1)	0 (0%)	3 (7,9%)	10 (26,3%)	10 (26,3%)	15 (39,5%)	0 (0%)	38 (100%)
2. Atenção dispensada (CNV2)	0 (0%)	0 (0%)	7 (18,4%)	9 (23,7%)	22 (57,9%)	0 (0%)	38 (100%)
3. Concordância dos gestos e expressões dos profissionais de saúde com o que diziam (CNV3)	0 (0%)	0 (0%)	8 (21,1%)	10 (26,3%)	20 (52,6%)	0 (0%)	38 (100%)
4. Apoio dos profissionais de saúde (CNV4)	0 (0%)	1 (2,6%)	4 (10,5%)	8 (21,1%)	25 (65,8%)	0 (0%)	38 (100%)
SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à Comunicação Não Verbal (SG_CNV)	0 (0%)	0 (0%)	5 (13,2%)	17 (44,7%)	16 (42,1%)	0 (0%)	38 (100%)
Empatia							
1. Simpatia (E1)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,9%)	5 (13,2%)	30 (78,9%)	0 (0%)	38 (100%)
2. Empatia (profissionais colocaram-se no seu lugar) (E2)	0 (0%)	1 (2,6%)	4 (10,5%)	3 (7,9%)	30 (78,9%)	0 (0%)	38 (100%)
3. Cuidado dispensado pelos profissionais de saúde (E3)	0 (0%)	2 (5,3%)	5 (13,2%)	3 (7,9%)	28 (73,7%)	0 (0%)	38 (100%)
4. Compreensão (E4)	0 (0%)	0 (0%)	4 (10,5%)	6 (15,8%)	28 (73,7%)	0 (0%)	38 (100%)
SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à Empatia (SG_E)	0 (0%)	0 (0%)	4 (10,5%)	7 (18,4%)	27 (71,1%)	0 (0%)	38 (100%)
Respeito							
1. Tratamento personalizado (pelo nome) (R1)	7 (18,4%)	2 (5,3%)	1 (2,6%)	3 (7,9%)	25 (65,8%)	0 (0%)	38 (100%)
2. Respeito (quando falou dos seus problemas de saúde) (R2)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (15,8%)	32 (84,2%)	0 (0%)	38 (100%)
3. Resposta (às suas questões sobre o seu problema de saúde) (R3)	0 (0%)	1 (2,6%)	1 (2,6%)	2 (5,3%)	6 (15,8%)	28 (73,7%)	38 (100%)
4. Respeito pela sua intimidade (R4)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (10,5%)	34 (89,5%)	0 (0%)	38 (100%)
SATISFAÇÃO GLOBAL em relação ao Respeito (SG_R)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,6%)	16 (42,1%)	21 (55,3%)	0 (0%)	38 (100%)
Resolução de problemas							
1. Alteração das datas dos exames, consultas ou tratamentos perante a sua impossibilidade de comparecer no dia agendado (RP1)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	38 (100%)	38 (100%)
2. Resolução de problemas que surgiram (RP2)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (7,9%)	35 (92,1%)	38 (100%)
3. Informação do tempo previsto para o seu exame, consulta ou tratamento (RP3)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,6%)	3 (7,9%)	34 (89,5%)	0 (0%)	38 (100%)
SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à Resolução de Problemas (SG_RP)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,6%)	3 (7,9%)	34 (89,5%)	0 (0%)	38 (100%)

Tabela 3: Resumo da análise descritiva de satisfação com a comunicação com o TR face a cada variável dependente

Após a primeira análise estatística concretizada, destaca-se no que concerne à satisfação global de cada categoria analisada, que é na “Satisfação Global em relação à Resolução de Problemas” (SG-RP) que se verifica uma maior percentagem de “Muito satisfeito” (89,5%), seguida da “Satisfação Global em relação à Empatia” (SG-E) com uma percentagem de 71,1%, o que representa 27 utentes. Na “Satisfação Global em relação ao Respeito” (SG-R) verifica-se também que mais de metade dos utentes se encontram “Muito satisfeito”, com uma percentagem de 55,3%. Conforme Tabela 3 e Gráficos 1,2 e 3, respetivamente.

Relativamente à “Satisfação Global em relação à Comunicação Não Verbal” (SG-CNV) a percentagem de utentes com classificação de “Satisfeito” (44,7%) e “Muito satisfeito” (42,1%) são muito próximas. Conforme Tabela 3 e Gráfico 4.

E por fim, é de referir que, no que diz respeito à “Satisfação Global em relação à Comunicação Verbal” (SG-CV) metade dos utentes referiram estar “satisfeito” (50,0%). Porém, de todas as categorias avaliadas, é o único item de satisfação global no qual temos utentes a referir estarem “insatisfeito”, o que representa 10,5% dos utentes inquiridos. Conforme Tabela 3 e Gráfico 5.

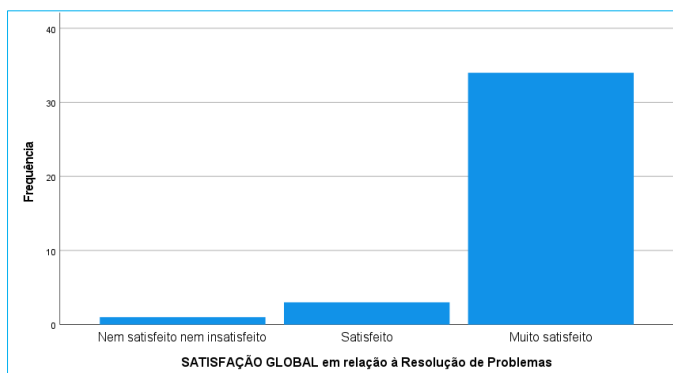


Gráfico 1: “Satisfação global em relação à Resolução de Problemas” (SG-RP) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

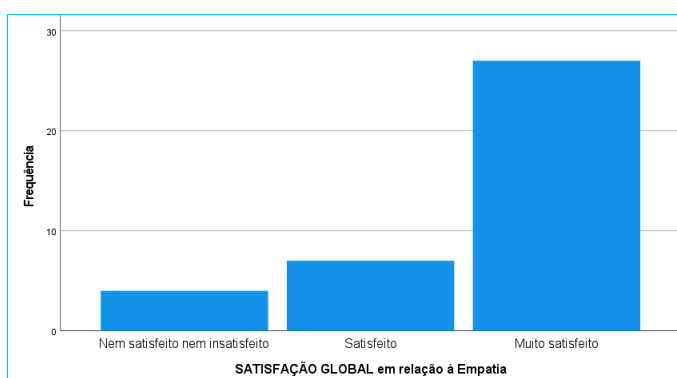


Gráfico 2: “Satisfação global em relação à Empatia” (SG-E) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

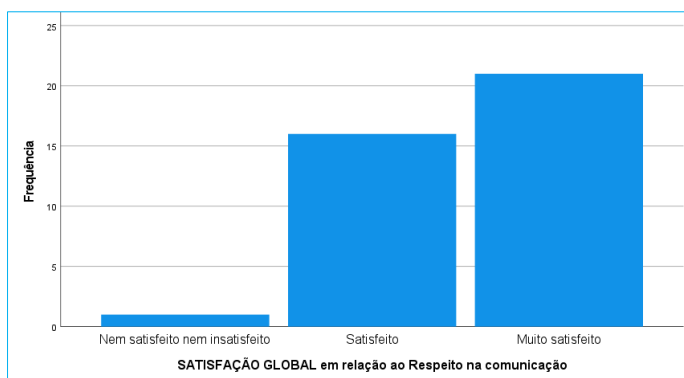


Gráfico 3: “Satisfação global em relação ao Respeito” (SG-R) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

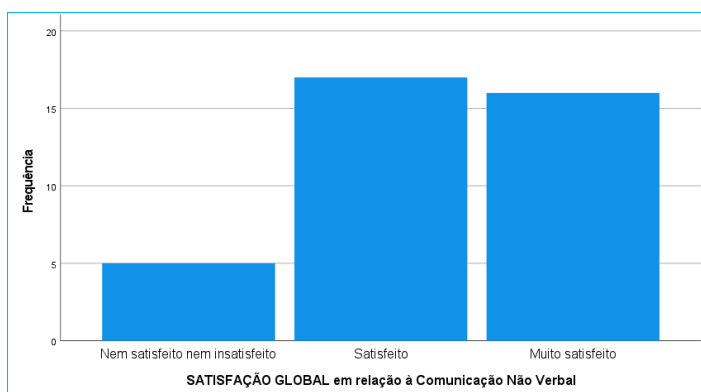


Gráfico 4: “Satisfação global em relação à Comunicação Não Verbal” (SG-CNV) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

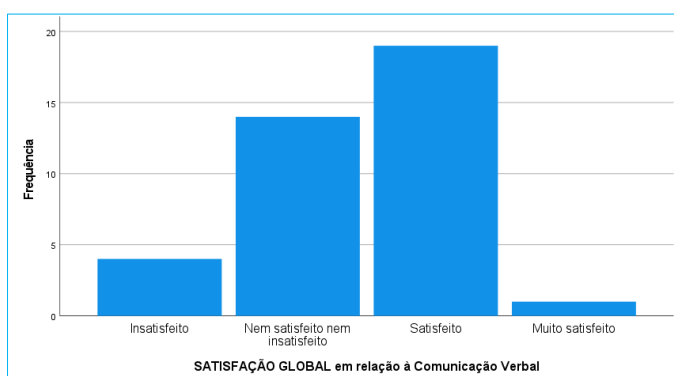


Gráfico 5: “Satisfação global em relação à Comunicação Verbal” (SG-CV) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

5.2 Análise alvo de satisfação

Esta segunda abordagem estatística foi realizada com a finalidade de perceber apenas a presença de “Satisfação” ou “Ausência de satisfação” dos utentes. Como referido anteriormente, esta análise foi obtida através do agrupamento dos classificadores linguísticos que não indicam satisfação (“muito insatisfeito”, “insatisfeito” e “nem satisfeito nem insatisfeito”) no subgrupo “Ausência de Satisfação” (AS) e os

classificadores linguísticos que são indicativos de satisfação (“satisfeito” e “muito satisfeito”) no subgrupo “Satisfação” (S) e foram estudadas as respectivas frequências e percentagens para as variáveis dependentes (resumo na Tabela 4).

Variável dependente	Ausência de satisfação	Satisfação	N/A	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Comunicação Verbal				
1. Explicação dada ao seu problema de saúde (CV1)	28 (73,7%)	10 (26,3%)	0 (0%)	38 (100%)
2. Explicação do seu plano de tratamento/intervenção (CV2)	0 (0%)	0 (0%)	38 (100%)	38 (100%)
3. Informação como vai tomar a medicação (CV3)	0 (0%)	0 (0%)	38 (100%)	38 (100%)
4. Comunicação de quando tem um novo exame/tratamento ou consulta (CV4)	7 (18,4%)	18 (47,4%)	13 (34,2%)	38 (100%)
5. Linguagem acessível (CV5)	6 (15,8%)	32 (84,2%)	0 (0%)	38 (100%)
6. Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter (CV6)	21 (55,3%)	17 (44,7%)	0 (0%)	38 (100%)
SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à Comunicação Verbal (SG_CV)	18 (47,4%)	20 (52,6%)	0 (0%)	38 (100%)
Comunicação Não Verbal				
1. Contacto visual quando falaram consigo (CNV1)	13 (34,2%)	25 (65,8%)	0 (0%)	38 (100%)
2. Atenção dispensada (CNV2)	7 (18,4%)	31 (81,6%)	0 (0%)	38 (100%)
3. Concordância dos gestos e expressões dos profissionais de saúde com o que diziam (CNV3)	8 (21,1%)	30 (78,9%)	0 (0%)	38 (100%)
4. Apoio dos profissionais de saúde (CNV4)	5 (13,2%)	33 (86,8%)	0 (0%)	38 (100%)
SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à Comunicação Não Verbal (SG_CNV)	5 (13,2%)	33 (86,8%)	0 (0%)	38 (100%)
Empatia				
1. Simpatia (E1)	3 (7,9%)	35 (92,1%)	0 (0%)	38 (100%)
2. Empatia (profissionais colocaram-se no seu lugar) (E2)	5 (13,2%)	33 (86,8%)	0 (0%)	38 (100%)
3. Cuidado dispensado pelos profissionais de saúde (E3)	7 (18,4%)	31 (81,6%)	0 (0%)	38 (100%)
4. Compreensão (E4)	4 (10,5%)	34 (89,5%)	0 (0%)	38 (100%)
SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à Empatia (SG_E)	4 (10,5%)	34 (89,5%)	0 (0%)	38 (100%)
Respeito				
1. Tratamento personalizado (pelo nome) (R1)	10 (26,3%)	28 (73,7%)	0 (0%)	38 (100%)
2. Respeito (quando falou dos seus problemas de saúde) (R2)	0 (0%)	38 (100%)	0 (0%)	38 (100%)
3. Resposta (às suas questões sobre o seu problema de saúde) (R3)	2 (5,3%)	8 (21,1%)	28 (73,7%)	38 (100%)
4. Respeito pela sua intimidade (R4)	0 (0%)	38 (100%)	0 (0%)	38 (100%)
SATISFAÇÃO GLOBAL em relação ao Respeito (SG_R)	1 (2,6%)	37 (97,4%)	0 (0%)	38 (100%)
Resolução de problemas				
1. Alteração das datas dos exames, consultas ou tratamentos perante a sua impossibilidade de comparecer no dia agendado (RP1)	0 (0%)	0 (0%)	38 (100%)	38 (100%)
2. Resolução de problemas que surgiram (RP2)	3 (7,9%)	35 (92,1%)	0 (0%)	38 (100%)
3. Informação do tempo previsto para o seu exame, consulta ou tratamento (RP3)	1 (2,6%)	37 (97,4%)	0 (0%)	38 (100%)
SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à Resolução de Problemas (SG_RP)	1 (2,6%)	37 (97,4%)	0 (0%)	38 (100%)

Tabela 4: Resumo da análise alvo de satisfação na comunicação com o TR face a cada variável dependente.

Dos itens com o intuito de avaliar a satisfação do utente em relação à “Comunicação verbal” com os profissionais de saúde (TR) após a análise estatística alvo de satisfação efetuada, destaca-se a existência de dois itens nos quais a percentagem de “Ausência de Satisfação” é superior à “Satisfação”. O primeiro é no “Explicação dada ao seu problema de saúde” (CV1) no qual verifica-se existir uma percentagem de 73,7% de “Ausência de Satisfação”, representando 28 utentes, conforme mostra o Gráfico 6. O segundo item é a “Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter” (CV6). Apesar de uma menor diferença de percentagem entre as categorias classificatórias, a “Ausência de Satisfação” representa 55,3% comparativamente aos 44,7% de “Satisfação”, como se verifica no Gráfico 7.

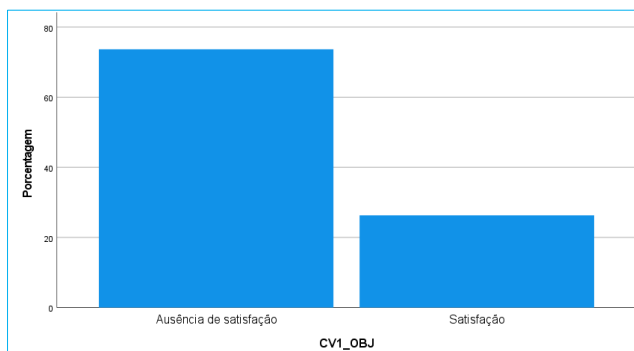


Gráfico 6: “Explicação dada ao seu problema de saúde” (CV1)

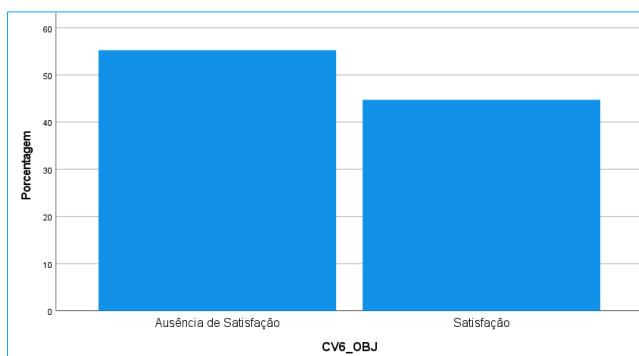


Gráfico 7: “Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter” (CV6)

No item “Linguagem acessível” (CV5) obteve-se o valor mais elevado de “Satisfação” (84,2%) referente ao subgrupo em questão, como se observa no gráfico 8.

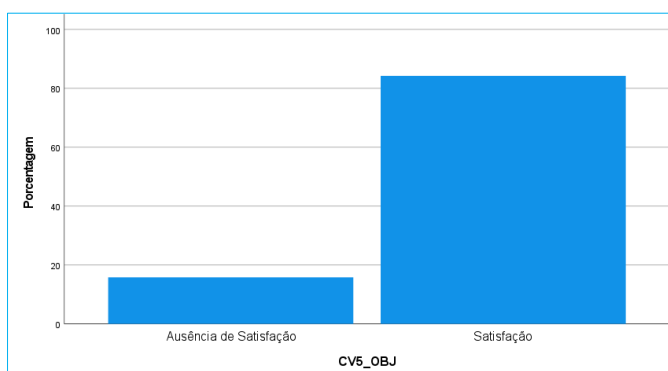


Gráfico 8: “Linguagem acessível” (CV5)

Em relação à “Comunicação não verbal”, no parâmetro “Contacto visual quando falaram consigo” (CNV1) cerca de um terço dos inquiridos revelaram “Ausência de Satisfação”. Nos restantes parâmetros, os níveis de “Satisfação” rondaram os 80%. Conforme descrito na Tabela 4.

A “Empatia”, um dos grupos avaliados no questionário, apresenta dados positivos, uma vez que todos os itens ostentam ter uma maior percentagem de “Satisfação” do que “Ausência de Satisfação”, com valores superiores a 80%, como se observa na Tabela 4.

Em relação aos itens referentes ao “Respeito”, no parâmetro “Tratamento personalizado (pelo nome)” (R1) um em cada quatro participantes revelou “Ausência de Satisfação”. E é de realçar que nos itens “Respeito (quando falou dos seus problemas de saúde)” (R2) e “Respeito pela sua intimidade” (R4) os utentes apresentam ter 100% de “Satisfação”. Como é indicado na Tabela 4.

Relativamente à “Resolução de problemas”, os valores de “Satisfação” também se mostraram superiores à “Ausência de Satisfação” acima dos 90%, conforme Tabela 4.

5.3 Análise em função dos dados sociodemográficos

5.3.1 Satisfação na comunicação com o TR em relação ao sexo

Em relação à variável independente sexo (feminino ou masculino) verifica-se que não existe diferenças significativas entre o sexo feminino e masculino, sendo a “Satisfação” e a “Ausência de satisfação” dos utentes na comunicação com o TR similar em todos os itens do questionário, uma vez que se rejeita a hipótese nula caso o valor probabilístico seja inferior a 0,05 (Tabela 1 do Anexo VIIb). O mesmo se verifica quando analisamos a satisfação global para cada variável dependente, conforme resumo da Tabela 5.

Variável	Feminino			Masculino			Total
	AS	S	Total	AS	S	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
SG_CV	11 (28,9%)	14 (36,8%)	25 (65,8%)	7 (18,4%)	6 (15,8%)	13 (34,2%)	38 (100%)
SG_CNV	2 (5,3%)	23 (60,5%)	25 (65,8%)	3 (7,9%)	10 (26,3%)	13 (34,2%)	38 (100%)
SG_E	2 (5,3%)	23 (60,5%)	25 (65,8%)	2 (5,3%)	11 (28,9%)	13 (34,2%)	38 (100%)
SG_R	0 (0%)	25 (65,8%)	25 (65,8%)	1 (2,6%)	12 (31,6%)	13 (34,2%)	38 (100%)
SG_RP	1 (2,6%)	24 (63,2%)	25 (65,8%)	0 (0%)	13 (34,2%)	13 (34,2%)	38 (100%)

Tabela 5: Resumo da satisfação global do utente-TR em relação à variável sexo, com os classificadores linguísticos Ausência de Satisfação (AS) e Satisfação (S)

5.3.2 Satisfação na comunicação com o TR em relação à idade

No que concerne à idade, pela análise do teste de *Kruskal-Wallis* verifica-se a existência de diferenças entre as duas categorias de idade (18-64 anos e ≥ 65 anos) em alguns itens do questionário que são infra analisadas. Sumarização do teste de hipótese na Tabela 1 do Anexo VIIc.

Observando a satisfação global de cada categoria avaliada pela análise alvo de satisfação (Tabela 6), verifica-se que os utentes na faixa etária 18 - 64 anos apresentam valores superiores de “Ausência de satisfação” em relação ao item da “Satisfação Global em relação à Comunicação Verbal” (SG_CV). No entanto, nas restantes variáveis de satisfação global apresentam valores de “Ausência de satisfação” inferiores aos valores de “Satisfação”. Em relação aos utentes na faixa etária ≥ 65 anos, a variável “Satisfação Global em relação à Comunicação Verbal” (SG_CV) é a única que revela alguma “Ausência de Satisfação” (15,8%), sendo que todas as outras variáveis apresentam 0% de “Ausência de satisfação”.

Variável	18 - 64 anos			≥ 65 anos			Total
	AS	S	Total	AS	S	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
SG_CV	12 (31,6%)	6 (15,8%)	18 (47,4%)	6 (15,8%)	14 (36,8%)	20 (52,6%)	38 (100%)
SG_CNV	5 (13,2%)	13 (34,2%)	18 (47,4%)	0 (0%)	20 (52,6%)	20 (52,6%)	38 (100%)
SG_E	4 (10,5%)	14 (36,8%)	18 (47,4%)	0 (0%)	20 (52,6%)	20 (52,6%)	38 (100%)
SG_R	1 (2,6%)	17 (44,7%)	18 (47,4%)	0 (0%)	20 (52,6%)	20 (52,6%)	38 (100%)
SG_RP	1 (2,6%)	17 (44,7%)	18 (47,4%)	0 (0%)	20 (52,6%)	20 (52,6%)	38 (100%)

Tabela 6: Resumo da satisfação global do utente - TR em relação à idade, com os classificadores linguísticos Ausência de Satisfação (AS) e Satisfação (S)

Passando de seguida à análise dos resultados relevantes das restantes variáveis pela análise alvo de satisfação, verifica-se que nos itens relativos à “Comunicação verbal”, no item “Comunicação de quando tem um novo exame/tratamento ou consulta” (CV4) apenas 25 utentes (13N/A) responderam. Porém observa-se que 70% dos utentes na faixa etária 18-64 anos demonstrou “Ausência de satisfação”, comparativamente aos utentes da faixa etária ≥ 65 anos apresentam “Satisfação”, como é observado Tabela 2 e Gráfico 1 do Anexo VIIc. No item “Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter” (CV6) verifica-se que 72,2% dos utentes com idade entre os 18-64 anos apresentaram “Ausência de satisfação”. O mesmo não se verifica nos utentes inquiridos com idade ≥ 65 anos, uma vez que 60% apresentam “Satisfação”, conforme Tabela 2 e Tráfico 2 do Anexo VIIc.

No que respeita à “Comunicação não verbal”, no item “Contacto visual quando falaram consigo” (CNV1) apesar de ambas categorias apresentarem maior “Satisfação”, os utentes na faixa etária 18-64 anos têm uma pequena diferença de percentagem de “Ausência de satisfação” para “Satisfação”, não se verificando o mesmo nos utentes na faixa etária ≥ 65 anos. Tabela 2 e Gráfico 3 do Anexo VIIc. É de referir ainda que no grupo “Empatia”, os resultados indicam existir diferenças significativas entre os grupos etários na questão

“Simpatia” (E1), “Empatia (profissionais colocaram-se no seu lugar)” (E2), “Cuidado dispensado pelos profissionais de saúde” (E3) e “Compreensão” (E4) uma vez que os utentes com idade ≥ 65 anos apresentam cerca de 100% de “Satisfação”, ao contrário dos utentes na faixa etária 18-64 anos, que ostentam percentagens de “Ausência de satisfação”, conforme é observado Tabela 2 e Gráficos 4, 5 e 6 do Anexo VIIC.

5.3.3 Satisfação na comunicação com o TR em relação às habilitações literárias

Relativamente às habilitações literárias, pela análise do teste de *Kruskal-Wallis* na análise alvo de satisfação, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas, em alguns itens, entre as três categorias de habilitação literária (até 4ª classe, 5º ao 12º ano e curso superior). Sumarização do teste de hipótese na Tabela 1 do Anexo VIId.

Analisando os dados obtidos em relação à satisfação global, conforme Tabela 7, averigua-se que no item “Satisfação Global em relação à Comunicação Verbal” (SG_CV) os utentes com habilitações literárias curso superior e do 5º ao 12º ano apresentam uma maior percentagem “Ausência de satisfação”, 7,9% e 15,8%, respetivamente, o que contraria os resultados obtidos para os utentes com habilitação literária até à 4ª classe, que apresentam uma maior percentagem “Satisfação” (36,8%).

No item “Satisfação Global em relação à Comunicação Não Verbal” (SG_CNV) a percentagem de “Ausência de satisfação” é muito inferior à “Satisfação” nos grupos de habilitação literária menor. E por último, em todas as outras variáveis, os utentes com menor habilitação literária (até 4ª classe) apresentam 0% de “Ausência de satisfação”, enquanto que nos outros grupos, existem utentes com “Ausência de satisfação”.

Variável	Até 4ª Classe			5º ao 12º ano			Curso superior			Total
	AS	S	Total	AS	S	Total	AS	S	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
SG_CV	9 (23,7%)	14 (36,8%)	23 (60,5%)	6 (15,8%)	4 (10,5%)	10 (26,3%)	3 (7,9%)	2 (5,3%)	5 (13,2%)	38 (100%)
SG_CNV	1 (2,6%)	22 (57,9%)	23 (60,5%)	1 (2,6%)	9 (23,7%)	10 (26,3%)	3 (7,9%)	2 (5,3%)	5 (13,2%)	38 (100%)
SG_E	0 (0%)	23 (60,5%)	23 (60,5%)	1 (2,6%)	9 (23,7%)	10 (26,3%)	3 (7,9%)	2 (5,3%)	5 (13,2%)	38 (100%)
SG_R	0 (0%)	23 (60,5%)	23 (60,5%)	1 (2,6%)	9 (23,7%)	10 (26,3%)	0 (0%)	5 (13,2%)	5 (13,2%)	38 (100%)
SG_RP	0 (0%)	23 (60,5%)	23 (60,5%)	0 (0%)	10 (26,3%)	10 (26,3%)	1 (2,6%)	4 (10,5%)	5 (13,2%)	38 (100%)

Tabela 7: Resumo da satisfação global do utente-TR em relação às habilitações literárias, com os classificadores linguísticos Ausência de Satisfação (AS) e Satisfação (S)

Em relação às restantes variáveis, (Tabela 2 do Anexo VIId), verifica-se que, em relação à dimensão “Comunicação verbal”, no item “Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter” (CV6) os utentes com habilitação literária até à 4ª classe exibem uma percentagem maior de “Satisfação” do que “Ausência de satisfação”, o que não se revela nos utentes com habilitações literárias superiores, conforme Gráfico 1

do Anexo VIId. No diz respeito à “Comunicação não verbal”, verifica-se que, em todos os itens os utentes com curso superior apresentam maior número de “Ausência de satisfação” do que “Satisfação”, ao contrário dos utentes com habilitação literária igual ou inferior ao 12º ano, conforme Tabela 2 do Anexo VIId.

Sobre a “Empatia”, os utentes com habilitações literárias até 4ª classe e do 5º ao 12º ano mostram uma maior percentagem de “Satisfação” do que “Ausência de satisfação”, mas os utentes com curso superior apresentaram uma percentagem maior de “Ausência de satisfação”. Exceto no item “Simpatia” (E1) no qual a percentagem de “Satisfação” é superior nos três grupos de habilitações literárias. No grupo de questões direcionadas ao “Respeito” pelo teste não paramétrico, não existem diferenças significativas nas três categorias de habilitação literária. Por fim, em relação à “Resolução de problemas”, no item “Informação do tempo previsto para o seu exame, consulta ou tratamento” (RP3) todos os utentes apresentaram “Satisfação”, à exceção de um caso isolado na categoria com curso superior, conforme Gráfico 2 do Anexo VIId.

5.3.4 Satisfação na comunicação com o TR em relação à área de residência

No que diz respeito à área de residência, pela análise alvo de satisfação, verifica-se a existência de diferenças estatisticamente significativas em alguns itens, entre as duas categorias de área de residência (Urbano e Rural). Sumarização do teste de hipótese na Tabela 1 do Anexo VIIe.

Analisando os dados relativamente à satisfação global, verifica-se discordância nos resultados do item “Satisfação Global em relação à Comunicação Verbal” (SG_CV) uma vez que obtemos um maior número de utentes com “Ausência de satisfação” do que “Satisfação” do meio Urbano, contrapondo os resultados do meio Rural. Isto é, 21,0% dos utentes do meio urbano revelaram “Ausência de satisfação” e 39,5% dos utentes do meio rural apresentam “Satisfação”, conforme Tabela 8.

Variável	Urbano			Rural			Total
	AS	S	Total	AS	S	Total	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
SG_CV	8 (21,0%)	5 (13,2%)	13 (34,2%)	10 (19,5%)	15 (39,5%)	25 (65,8%)	38 (100%)
SG_CNV	2 (5,3%)	11 (28,9%)	13 (34,2%)	3 (7,9%)	22 (57,9%)	25 (65,8%)	38 (100%)
SG_E	2 (5,3%)	11 (28,9%)	13 (34,2%)	2 (5,3%)	23 (60,5%)	25 (65,8%)	38 (100%)
SG_R	1 (2,6%)	12 (31,6%)	13 (34,2%)	0 (0%)	25 (65,8%)	25 (65,8%)	38 (100%)
SG_RP	1 (2,6%)	12 (31,6%)	13 (34,2%)	0 (0%)	25 (65,8%)	25 (65,8%)	38 (100%)

Tabela 8: Resumo da satisfação global do utente-TR em relação à área de residência, com os classificadores linguísticos Ausência de Satisfação (AS) e Satisfação (S)

A análise estatística alvo de satisfação (Tabela 2 do Anexo VIIe) revela ainda a existência de diferenças estatisticamente significativas no item “Explicação do exame/tratamento

ou intervenção a que estavam a submeter” (CV6) os utentes do meio Urbano apresentam uma percentagem mais elevada de “Ausência de satisfação” (76,9%), o que não se verifica nos utentes do meio Rural (56,0% de “Satisfação”), conforme Gráfico 1 do Anexo VIIe. Em suma, na dimensão da “Comunicação verbal”, verifica-se que residentes em meio urbano tendem a ter valores satisfatórios inferiores em relação a utentes do meio rural. Nas restantes variáveis não se verificam diferenças significativas, revelando-se ser superior a “Satisfação” em quase todas as variáveis estudadas.

5.4 Análise exploratória da entrevista

5.4.1. Questões Dicotómicas

Pela análise percentual realizada, verifica-se que na pergunta “O técnico apresentou-se, referindo o seu nome?”, apenas 15,79% dos utentes referiram saber o nome do TR e 84,21% indicaram que o TR não fez qualquer referência ao seu nome ou categoria profissional.

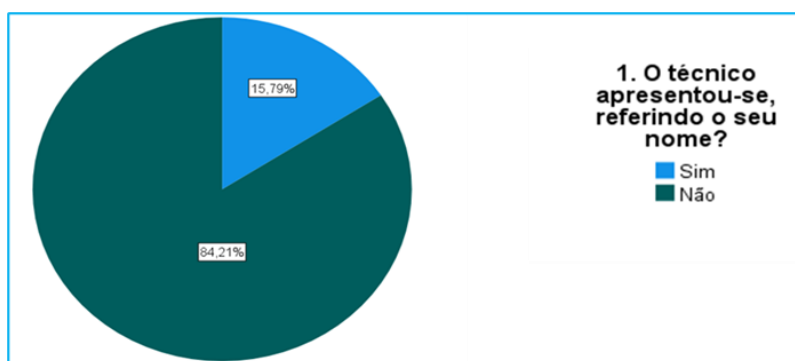


Gráfico 9: “O técnico apresentou-se, referindo o seu nome?”

Relativamente à pergunta “Na sua opinião, o Técnico de Radiologia comunicou de forma simples e esclarecedora o documento do consentimento informado?”, mais de metade dos utentes, 68,42% responderam não lhes ter sido facultado esse documento e 31,58% indicaram terem assinado o documento, conforme Gráfico 10.

No entanto, os dados recolhidos não foram totalmente dicotômicos. Isso dado que dos 31,58 % dos utentes que assinaram o consentimento informado, o que representa 12 utentes, dos 38 entrevistados, 5 mencionaram que não lhes foi explicado o documento, 5 utentes referiram que não foi esclarecedora a sua explicação, como por exemplo, “explicou muito rápido que não compreendi o que representava na realidade o documento” ou “foi explicado que é um documento no qual se afirma que aceita-se fazer o exame” e apenas 2 utentes responderam que lhe foi explicado de forma simples e clara.

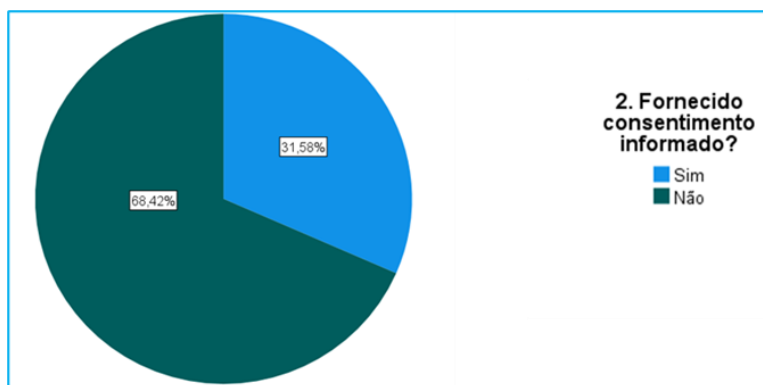


Gráfico 10: “Na sua opinião, o Técnico de Radiologia comunicou de forma simples e esclarecedora o documento do consentimento informado?”

Sobre a questão, “O técnico comunicou/explicou como seria o exame que estava a realizar?” apenas 9 utentes (23,68%) responderam não e 29 (76,32%) utentes responderam que sim.

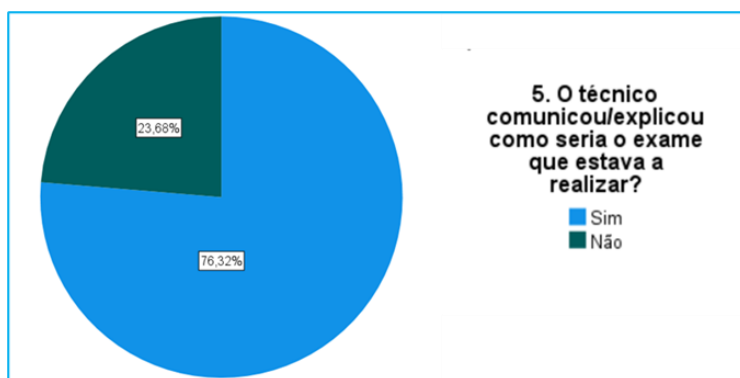


Gráfico 11: “O técnico comunicou/explicou como seria o exame que estava a realizar?”

5.4.2. Questões abertas

Analisando as restantes três questões abertas realizadas durante a entrevista, na pergunta “A satisfação do utente deve ser ouvida e ser tida em consideração. Assim sendo, para si, qual é ou quais são as competências fundamentais relativamente à comunicação que o Técnico de Radiologia deve ter?”, as competências mencionadas com maior frequência pelos utentes foram: a utilização de uma linguagem simples, clara e adequada, ser atencioso e simpático, clareza na explicação do exame e na informação fornecida, ser compreensivo e cuidadoso e ainda ter empatia.

Outras competências, como saber ouvir, utilização de linguagem corporal para exemplificar o posicionamento do exame ou o técnico apresentar-se foram referidas, porém, por um menor número de utentes, conforme Gráfico 12, que demonstra as unidades de registo obtidas na entrevista estruturada e a sua frequência de citação.

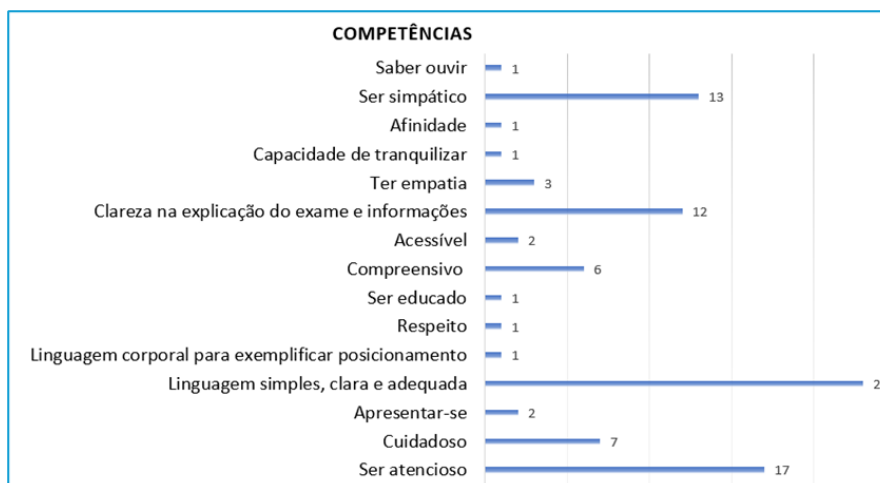


Gráfico 12: Frequência de unidades de registo da questão “A satisfação do utente deve ser ouvida e ser tida em consideração. Assim sendo, para si, qual é ou quais são as competências fundamentais, relativamente à comunicação, que o Técnico de Radiologia deve ter?”

Relativamente à pergunta número três da entrevista estruturada, “Descreva a forma como o técnico respondeu às questões que lhe fez relativamente ao exame realizado (caso se aplique)”. Primeiramente foi percebido se o utente de facto efetuou alguma questão ao TR e conclui-se que a maioria, cerca de 29 utentes, não realizaram perguntas ou solicitaram esclarecimentos ao TR, sendo que apenas os restantes 9 utentes colocaram questões. A pergunta mais realizada foi sobre o resultado do exame, ou seja, se “tinha alguma coisa de mal” ou “se estava partido” e o TR explicou que essas informações seriam depois fornecidas pelo médico, que é quem é responsável por facultar essas informações. A segunda questão mais colocada pelos utentes foi se o exame seria o adequado para o seu problema. O TR explicou a vantagem e o objetivo do exame em comparação com outros exames, esclarecendo de forma simples os utentes.

Por último na questão “Descreva a forma como o técnico comunicou/explicou como seria o exame que estava a realizar.”, os utentes descreveram na sua maioria que o técnico indicou os acessórios e roupa necessária retirar, o posicionamento do exame e que não se podia mexer (“Disse a posição e para não mexer”), a duração do exame (“que é um exame muito rápido e simples”) e como deveria realizar a respiração durante o exame de forma simples e clara.

6 Discussão

As competências de comunicação em saúde e a satisfação do utente, ainda que se mostre ser um tema imperativo, reúne poucos estudos e pesquisas em relação aos profissionais em questão, os Técnicos de Radiologia. Como é referido no estudo de Rockall et al., (2022) o conhecimento sobre como avaliar as competências de comunicação em Radiologia e o impacto na experiência do utente é escasso.

No presente estudo, para além da análise dos dados quantitativos obtidos através do instrumento “Comunicação em Saúde: Avaliação da Satisfação do Utente na Comunicação com os Profissionais de Saúde” (Santos, 2013), recolheram-se dados qualitativos. O objetivo de utilização de metodologia mista, foi expandir e explorar a perspetiva/feedback do utente, bem como completar os dados quantitativos com os qualitativos. Uma vez que analisando as questões realizadas durante a entrevista estruturada, foi possível explorar os pontos de vista que vão para além da informação obtida com o instrumento de recolha de dados e assim, obter mais informação relativa ao contacto e relação interpessoal estabelecida entre o TR e o utente.

Sendo a comunicação um dos pilares imperativos da relação profissional de saúde-utente como é descrito no enquadramento teórico, é imprescindível que os TR sejam providos das competências cruciais, assim como estratégias para as utilizar na sua prática profissional diária.

Dissecando a conceptualização realizada no enquadramento teórico, verifica-se que o utente tem um papel a cada dia mais ativo nas tomadas de decisão dos seus cuidados de saúde, incluindo a realização de exames de imagem médica.

Nessa premissa, torna-se indispensável o TR estabelecer uma relação de confiança e empatia com o utente desde a primeira interação. Comunicar e explicar todo o procedimento com clareza e adaptação a cada utente. Isto é, reconhecer possíveis barreiras de comunicação e ajustar as suas técnicas, comunicação verbal e não verbal, centralizando-as no utente.

Os utentes sentem-se mais confortáveis e confiantes com o exame quando a interação do TR tem por base princípios humanísticos e considera a individualidade, prevalecendo o *Person-Centered Care*.

A ausência dessas competências revelam ter impacto negativo na satisfação do utente, tal como é referido no estudo de Pollard et al., (2019).

Este estudo afirma que explicar, informar e demonstrar de forma clara e simples todo o processo do exame é importante para a relação TR-utente. E pode reduzir a ansiedade, o receio e a incerteza do que se irá proceder. Relativamente ao nível de satisfação, este é comprometido quando o TR não explica previamente o exame ao utente, impossibilitando a criação de expectativas mais realistas do seu ponto de vista. Esta visão é sustentada pelo estudo de Pollard et al., (2019).

De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, descritos anteriormente, na dimensão “Comunicação verbal”, os utentes apresentam “Ausência de satisfação” relativamente ao item “Explicação dada ao seu problema de saúde” (CV1) e “Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter” (CV6). Apesar da utilização de uma linguagem simples. Como se verifica nos resultados obtidos referente à “Linguagem acessível” (CV5) 84.2% dos utentes apresentam “Satisfação”. Contudo, existem estudos que corroboram resultados contrários, como é o caso do estudo de Silva (2017) que revelou que na dimensão referente à comunicação verbal, todos os itens foram avaliados maioritariamente na categoria “satisfeito”. Isto poder-se-á dever ao facto de os utentes inquiridos nesse estudo serem da especialidade de Medicina Interna e Cirúrgica (consulta e internamento), que por sua vez estabelecem um contacto relacional com maior duração e que permitem explorar e esclarecer de forma mais eficaz os utentes. No caso da radiologia, as relações interpessoais são consideradas muito curtas e este facto poderá justificar o porquê de ocorrer ausência de satisfação nos dois itens mencionados relativos às explicações, mesmo existindo satisfação na “linguagem acessível” (CV5).

Na pesquisa realizada por Pollard et al., (2019) os participantes revelaram que não queriam ser apenas mais um utente. Queriam sentir-se atendidos não só pela sua condição física, mas também pelo que estão a sentir, pelo seu conforto e pelas suas necessidades. Assim, os profissionais de saúde/TR devem mostrar-se cuidadosos e atenciosos com o utente. O presente estudo obteve resultados similares que destacam esta linha pensamento. Os participantes, quando questionados sobre as competências que consideram fundamentais no TR, afirmaram que “ser atencioso”, “ser cuidadoso” e “ser compreensivo” são competências basilares. Assim, embora no item “Atenção dispensada” (CNV2) os resultados demonstrem “Satisfação” (81,6%), torna-se pertinente melhorar a vertente do contacto visual para que se proporcione uma relação humanística mais efetiva do ponto de vista do utente e se potencie o conforto e bem-estar na realização de um exame de radiologia, como se verificou no item “Contacto visual quando falaram consigo” (CNV1) 34,2% dos utentes apresentaram “Ausência de satisfação”.

A par destas competências de comunicação, realça-se a relevância do TR apresentar empatia, uma das competências indicadas como fundamentais quando questionados os utentes da presente pesquisa. Os resultados obtidos indicam o reconhecimento da importância e satisfação em relação à empatia. Segundo o estudo de Kwee & Kwee (2021) a ausência de empatia e de habilidades de comunicação são uma das causas de insatisfação dos utentes. Neste estudo, os dados mostraram que os utentes estão satisfeitos em todos os itens referentes à “Empatia”.

Os participantes inquiridos neste estudo revelaram ainda, quando interrogados sobre as competências fundamentais do TR, a importância da simpatia, do respeito e da capacidade de saber ouvir. A ausência destas características aumenta a probabilidade de insatisfação na relação utente-TR. Os resultados obtidos revelaram 97,4% de “Satisfação”

relativamente à “Satisfação Global em relação ao Respeito” (SG_R). E ainda, “Satisfação” em todos os itens referentes ao “Respeito” e “Resolução de problemas”, o que corrobora com o estudo de Silva (2017) que obteve resultados semelhantes e enaltece a importância das competências de comunicação nos TR para a satisfação dos utentes.

Em relação à questão do TR apresentar-se, verificou-se 84,21% indicaram que o TR não fez qualquer referência ao seu nome ou categoria profissional. Tal como é evidenciado no estudo de Santos (2013) os profissionais de saúde tendem a desvalorizar a importância dos primeiros minutos do encontro, apesar destes serem de extrema relevância.

Os resultados analisados confirmam ainda que os utentes referem que o TR utiliza linguagem muito técnica e científica na exposição do consentimento informado, na explicação dos benefícios-riscos e nas explicações sobre as radiações. É, assim, fundamental adequar o método de transmissão da informação ao utente, ou seja, a comunicação centrada no utente é um fator crucial, como corrobora o estudo de Christen et al. (2008).

Segundo os resultados do presente estudo, os utentes apresentam, na sua maioria, idade igual ou superior a 65 anos e menor nível de habilitação literária, tendo assim maior probabilidade de ostentar dificuldades em compreender a informação e explicação sobre o exame, posicionamentos ou consentimento informado apresentadas pelo TR. No entanto, estes utentes apresentam maiores níveis de satisfação em todos os itens do questionário. Pode-se assim afirmar que estes são menos exigentes na relação TR-utente e no que diz respeito às decisões dos seus cuidados de saúde. O estudo de Mendes (2013) constata esta mesma linha de pensamento, uma vez que afirma que os utentes com uma menor habilitação literária são mais permissivos e tendem a ser menos críticos com os cuidados de saúde prestados. Assim sendo, estes utentes revelam maior satisfação.

Pode-se ainda afirmar que os utentes não têm por rotina realizar questões sobre os seus problemas de saúde ou sobre os exames que estão a realizar. E como é referido no estudo de Santos (2013) os utentes não são levados e encorajados pelos profissionais de saúde a fazerem questões e/ou pedido de esclarecimento sobre o exame ou as informações dadas. No presente estudo obtiveram-se resultados semelhantes, visto que na questão “Resposta (às suas questões sobre o seu problema de saúde)” (R3) apenas 9 realizaram questões aos TR e os restantes 29 não realizaram. E na questão do consentimento informado, 5 utentes mencionaram que não lhes foi explicado o documento e outros 5 utentes referiram que não foi esclarecedora a sua explicação. Estes utentes não colocaram questões ao TR e os TR não encorajaram os utentes a pedir esclarecimentos. Assim como vertente da comunicação em saúde, destaca-se a realização da confirmação da informação, combatendo os questionamentos que os utentes não realizam, evitando que fiquem com dúvidas, incertezas e informações erróneas sobre diversos procedimentos.

Quando questionados na entrevista sobre o modo como os TR lhes responderam à questão realizada, os utentes, pelas respostas obtidas, revelaram falta de conhecimento sobre quais as funções do TR e o desconhecimento de outra categoria profissional, o médico radiologista, especialista na área da radiologia e responsável por realizar os relatórios dos exames realizados. Esta é uma possível justificação para os resultados obtidos, o que é indicativo da necessidade de atuar no sentido de promover educação para a saúde, proporcionando ações que promovam a literacia em saúde na área da imagem médica, de modo a contribuir para a prestação de CCP, tornando os utentes como parceiros ativos da sua saúde, atribuindo-lhes mais controlo sobre as condições que afetam o seu bem-estar (Loureiro et al. 2013)”.

De um modo global, apesar de existirem algumas lacunas, que poder-se-á melhorar com aprimoramento das competências de comunicação pela parte dos TR do serviço em estudo e que influenciará consequentemente a satisfação dos utentes, salienta-se que os utentes participantes no estudo se encontram satisfeitos com a comunicação com o TR no global, nos pontos principais avaliados, que são: “Comunicação verbal”, “Comunicação não verbal”, “Empatia”, “Respeito” e “Resolução de problemas”.

Segundo o estudo de Dugmore et al. (2020) o *feedback* é de extrema importância para a aprendizagem, incentivando a autorreflexão e a autoconsciência, de modo a melhorar a prática clínica. Assim sendo, este estudo permitirá à instituição na qual foi realizado e a outras instituições de saúde semelhantes, inseridas em ambientes sociodemográficos idênticos, implementar estratégias de melhoria em função dos resultados obtidos, com base também no *feedback* dos utentes obtidos na entrevista estruturada. Deste modo, este estudo visa torna-se uma ação de desígnio promotor de melhorias da comunicação em saúde na relação TR-utente para as instituições de saúde com serviços de radiologia que acolham este *feedback*.

7 Conclusões

O foco principal do presente trabalho foi a satisfação do utente na comunicação com o TR relativamente às suas competências de comunicação. Para tal, foi crucial examinar o que é indispensável na comunicação do TR do ponto de vista do utente e qual o impacto da comunicação na relação TR-utente.

Relativamente às limitações do estudo, estas são maioritariamente referentes à obtenção da recolha de dados. A amostra recolhida é reduzida devido à linha temporal para a realização do mesmo. Trata-se de um estudo que tem por base uma única modalidade de Radiologia (radiologia convencional) e obtida numa única instituição. Logo, fica inviabilizada a possibilidade de generalizar resultados obtidos e o nível de satisfação dos utentes com as competências de comunicação dos Técnicos de Radiologia.

A análise dos dados permitiu concluir que, ao nível da satisfação global dos utentes, a “Satisfação” é superior à “Ausência de satisfação”. Os valores mais elevados quanto à satisfação surgem associados ao “Respeito” (“Satisfação Global em relação ao Respeito”) (97,4%) e à “Resolução de problemas” (“Satisfação Global em relação à Resolução de Problemas”) (97,4%). Seguindo a “Empatia” (“Satisfação Global em relação à Empatia”) (89,5%), a “Comunicação não verbal” (“Satisfação Global em relação à Comunicação Não Verbal”) (86,8%) e, por fim, a “Comunicação verbal” (“Satisfação Global em relação à comunicação verbal”) (52,6%). Conclui-se ainda que é na categoria da “Comunicação verbal” que surgem os valores mais elevados de “Ausência de satisfação” associados aos itens “Explicação dada ao seu problema de saúde” (CV1) (73,7%) e “Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter” (CV6) (55,3%). É de referir ainda que na “Comunicação não verbal”, o item “Contacto visual quando falaram consigo” (CNV1) foi o que mais obteve “Ausência de satisfação” (34,2%).

Relativamente às variáveis dependentes analisadas, não se verificam diferenças significativas em relação ao sexo (feminino ou masculino) do utente. No entanto, no que diz respeito à “Comunicação verbal”, existem diferenças entre os utentes com idade igual ou superior a 65 anos, comparativamente aos utentes com idade entre os 18 anos e 64 anos, uma vez que estes últimos apresentam valores de “Ausência de satisfação” superiores. O mesmo se verifica nos utentes residentes em meio urbano, relativamente aos do meio rural. Em relação às habilitações literárias, conclui-se que utentes com curso superior apresentam maior “Ausência de satisfação”, seguido dos utentes com 5º ao 12º ano e os que apresentam maior “Satisfação” são os utentes com habilitação literária até a 4ª classe. Os resultados evidenciaram também que, do ponto de vista do utente, as competências de comunicação em saúde fundamentais que o TR deve ter são a utilização de uma linguagem simples, clara e adequada e a atenção dispensada.

Este estudo ainda demonstrou que ir ao encontro das expectativas do utente é uma ferramenta fulcral. Permite que o utente se sinta mais confiante, seguro e confortável com o TR, elevando a sua satisfação.

No enquadramento teórico inicial, são mencionadas inúmeras evidências sobre os benefícios de uma comunicação eficaz para os profissionais de saúde e para os utentes. Sendo este último o cerne dos cuidados de saúde, é decisivo ter presente todos os benefícios que lhe proporcionam. Isto é, os utentes apresentam maior adesão ao tratamento, maior satisfação, suporte emocional, redução da ansiedade e apoio na tomada de decisão. Assim, podemos declarar que as competências de comunicação são uma componente essencial no relacionamento eficaz entre o TR e o utente.

É essencial o TR apresentar-se e exibir gestos de boas-vindas estabelecendo desde logo uma relação mais humana. Comunicar e explicar de forma simples, clara e adequada o exame e o consentimento informado ao utente aumenta os níveis da satisfação do mesmo. Ser compreensivo, empático, apresentar uma escuta ativa, cuidado na comunicação não verbal e ter em atenção as necessidades individuais de cada pessoa são as competências base para uma boa comunicação e relação profissional com o utente e consequentemente uma maior satisfação do utente.

Em suma, é basilar que os TR sejam conhecedores do impacto e da magnitude das competências de comunicação na prestação de cuidados dignos, de elevada qualidade e na satisfação do utente e que se munam das mesmas.

Os TR devem também ter presentes a relevância da humanização em saúde, que almeja uma relação de respeito, de proximidade entre o TR e o utente, e ultrapassar as barreiras pré-existentes na comunicação. Tendo isto presente, o atendimento e os cuidados serão mais eficazes e proporcionar uma maior satisfação no utente. O que, por conseguinte, dará um melhor *feedback* em relação à instituição.

É ainda crucial que os TR tenham consciência que os utentes podem não ser plenamente instruídos em matéria de saúde. Sendo fundamental que o TR adote estratégias de comunicação de modo a mitigar os obstáculos à comunicação e a diminuir a discrepância entre a complexidade da informação que é fornecida e a que é de facto compreendida pelo utente.

Conclui-se que a temática desenvolvida é digna de atenção e de extrema importância para o utente, para o TR e para as próprias instituições de saúde. Atendendo ao facto da importância que a comunicação assume na área da saúde e na satisfação do utente e à escassez de estudos, é imperioso a continuação de estudos neste âmbito.

Neste sentido, no que concerne a pesquisas futuras, seria interessante criar um instrumento de avaliação específico para as funções e competências profissionais do TR. O desenvolvimento de estudos que avaliem e caracterizem a comunicação eficaz entre o TR-utente do ponto de vista do utente e fornecer o *feedback* aos TR com vista à melhoria e aprimoramento das competências de comunicação em diálogos futuros, bem como a efetividade e eficiência da prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa. Seria proveitoso o presente estudo ser replicado em várias instituições, em diferentes modalidades da área de imagem médica e a um maior número de utentes.

8 Referências bibliográficas

- Aipanda, C. N., Karera, A., Kalondo, L., & Amkongo, M. (2023). Radiation risk-benefit communication during paediatric CT imaging: Experiences of radiographers at two public hospitals. *Radiography*, 29(2), 301–306. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2023.01.006>
- Amado, J. (2014). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação 3ª Edição*. Imprensa Universidade de Coimbra. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-0879-2>
- Almeida, A., & Rodrigues, P. (2021). Programa Educacional “Radiologia para Todos.” *ROENTGEN-Revista Científica Das Técnicas Radiológicas*, 2(1), 29–34. <https://doi.org/10.46885/roentgen.v2i1.30>
- Alves, P. (2018). A Radiologia no Início do Século XXI. *Gazeta Médica Nº4 · VOL. 5*.
- Aminololama-Shakeri, S., Soo, M. S., Grimm, L. J., Watts, M. R., Poplack, S. P., Rapelyea, J., Saphier, N., Stack, R., & Destounis, S. (2019). Radiologist-Patient Communication: Current Practices and Barriers to Communication in Breast Imaging. *Journal of the American College of Radiology*, 16(5), 709–716. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2018.10.016>
- Ammentorp, J., Chiswell, M., & Martin, P. (2022). Translating knowledge into practice for communication skills training for health care professionals. *Patient Education and Counseling*, 105(11), 3334–3338. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.08.004>
- Bachmann, C., Abramovitch, H., Barbu, C. G., Cavaco, A. M., Elorza, R. D., Haak, R., Loureiro, E., Ratajska, A., Silverman, J., Winterburn, S., & Rosenbaum, M. (2013). A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Education and Counseling*, 93(1), 18–26. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.10.016>
- Brady Adrian, Loose Reinhard, Clement Olivier, Fuchsjager Michael, Becker Christoph, Frija Guy, McNulty Jonathan, England Andrew, Beardmore Charlotte, & Azevedo Kevin. (2019). Patient safety in medical imaging: A joint paper of the European Society of Radiology (ESR) and the European Federation of Radiographer Societies (EFRS). *Radiography*, 25(2), e26–e38. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2019.01.009>
- Burns, J., Agarwal, V., Catanzano, T. M., Schaefer, P. W., & Jordan, S. G. (2022). Talking Points: Enhancing Communication Between Radiologists and Patients. *Academic Radiology*, 29(6), 888–896. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2021.02.026>
- Casu, G., Gremigni, P., & Sommaruga, M. (2019). The Patient-Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) to assess patient centered care from the patient’s perspective. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.006>
- Catalyst, N. (2017). What Is Patient-Centered Care? *NEJM Catalyst*.

- Christen, R. N., Alder, J., & Bitzer, J. (2008). Gender differences in physicians' communicative skills and their influence on patient satisfaction in gynaecological outpatient consultations. *Social Science & Medicine*, 66(7), 1474–1483. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.011>
- Coleman, P. W., & Gunderman, R. B. (2018). Fear of Cancer Recurrence: What Radiologists Should Know. *American Journal of Roentgenology*, 211(1), 11–13. <https://doi.org/10.2214/AJR.17.18933>
- Cook, T. S., Willis, M. H., Abbott, C., Rawson, J. V., & Krishnaraj, A. (2017). Out of the Darkness and Into the Light: Patients, Referring Physicians, and Radiologists Working Toward Patient- and Family-Centered Care in Radiology. *Journal of the American College of Radiology*, 14(4), 569–572. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.08.030>
- Creagh, C., Flamm, S. D., Madonia, H., O'Keefe, P., Ricaurte, F., & Triner, J. (2017). Cleveland Clinic Imaging Institute's "Commitment to Respect" and Impact on Quality of Care and Patient Satisfaction. *Journal of Patient Experience*, 4(3), 88–94. <https://doi.org/10.1177/2374373517694532>
- Denecke, K., Lombardo, P., & Nairz, K. (2022). *Digital Medical Interview Assistant for Radiology: Opportunities and Challenges*. <https://doi.org/10.3233/SHTI220345>
- Dugmore, H., Carr, S., & Saunders, R. (2020). Interpreting the value of feedback: Older adult voices in nursing education. *Nurse Education in Practice*, 48, 102868. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102868>
- Fitzpatrick, R. (1991). Surveys of patient satisfaction: II--Designing a questionnaire and conducting a survey. *BMJ*, 302(6785), 1129–1132. <https://doi.org/10.1136/bmj.302.6785.1129>
- Gottumukkala, R. V., Le, T. Q., Duszak, R., & Prabhakar, A. M. (2018). Radiologists Are Actually Well Positioned to Innovate in Patient Experience. *Current Problems in Diagnostic Radiology*, 47(4), 206–208. <https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2017.09.010>
- Grilo, A. I. R. M. (2010). *Processos comunicacionais em estudantes de fisioterapia e fisioterapeutas: categorização e proposta de um treino individual de competências* [Universidade de Lisboa]. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2249/9/ulsd059337_09_Cap2.pdf
- Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>
- Hansberry, D. R., Donovan, A. L., Prabhu, A. V., Agarwal, N., Cox, M., & Flanders, A. E. (2017). Enhancing the Radiologist-Patient Relationship through Improved

- Communication: A Quantitative Readability Analysis in Spine Radiology. *American Journal of Neuroradiology*, 38(6), 1252–1256. <https://doi.org/10.3174/ajnr.A5151>
- Hoodeshenas, S., Yin, M., & Venkatesh, S. K. (2018). Magnetic Resonance Elastography of Liver. *Topics in Magnetic Resonance Imaging*, 27(5), 319–333. <https://doi.org/10.1097/RMR.0000000000000177>
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões: 2010*. Lisboa: INE, Disponível Na Www: <url:Https://Www.Ine.Pt/Xurl/Pub/107961853>. ISBN 978-989-25-0010-2.
- J. Esteves Rei. (2013). *Faça-se ouvir Domine o discurso em qualquer situação* (Porto Editora, Ed.).
- Kemp, J., & Zars, C. (2016). A Tale of Two Perspectives on Cancer: What I Wish I Knew Before Cancer—Radiologist and Patient Perspectives. *Journal of the American College of Radiology*, 13(12), 1625–1627. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.09.014>
- Kwee, R. M., & Kwee, T. C. (2021). Communication and empathy skills: Essential requisites for patient-centered radiology care. *European Journal of Radiology*, 140, 109754. <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2021.109754>
- Leitão, P. A. D. (2015). *Características da comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes como preditoras da qualidade das ressonâncias magnéticas num serviço de imagiologia*. Universidade de Évora.
- Lewis, K., & Reicher, M. A. (2016). Web Applications for Patient Communication. *Journal of the American College of Radiology*, 13(12), 1603–1607. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.09.013>
- Loureiro, F., & Charepe, Z. (2018). Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem no hospital: análise do conceito. *Cadernos De Saúde*, 10(1), 23-29. <https://doi.org/10.34632/Cadernosdesaude.2018.6787>
- Loureiro, I., Miranda, N., & Pereira Miguel, J. M. (2013). Promoção da saúde e desenvolvimento local em Portugal: refletir para agir. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.03.001>
- Makely, S. (1990). Methods for teaching effective patient communication techniques to radiography students. *Radiography Today*, 56(638), 14–15.
- Maroco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS statistics*. (7ª ed). Pêro Pinheiro: ReportNumber Lda.
- McBee, M. P., Perry, L. A., Bick, J., & Towbin, A. J. (2019). Online Patient Portal System to Allow Patients to Directly Communicate With Radiologists. *Journal of the American College of Radiology*, 16(7), 999–1002. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2019.01.013>

- Mendes, F., Mantovani, M. F., Gemito, M. L., & Lopes, J. M., (2013). A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *III Série –Revista de Enfermagem Referência*, 9, março, 17-25.
- Ministério da Saúde. (1993). Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de julho. In <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/261-1993-346085> (pp. 3996–3997).
- Nairz, K., Böhm, I., Barbieri, S., Fiechter, D., Hošek, N., & Heverhagen, J. (2018a). Enhancing patient value efficiently: Medical history interviews create patient satisfaction and contribute to an improved quality of radiologic examinations. *PLOS ONE*, 13(9), e0203807. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203807>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Pollard, N., Lincoln, M., Nisbet, G., & Penman, M. (2019). Patient perceptions of communication with diagnostic radiographers. *Radiography*, 25(4), 333–338. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2019.04.002>
- Portelli, J. L., McNulty, J. P., Bezzina, P., & Rainford, L. (2018). Benefit-risk communication in paediatric imaging: What do referring physicians, radiographers and radiologists think, say and do? *Radiography*, 24(1), 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2017.08.009>
- Radiological Society of North America. (2023). *Patient-centered care*. <https://www.rsna.org/practice-tools/patient-centered-care>
- Reynolds, A. (2009). Patient-centered Care. *Radiologic Technology*, 81(2), 133–147.
- Riess, H., & Kraft-Todd, G. (2014). E.M.P.A.T.H.Y. *Academic Medicine*, 89(8), 1108–1112. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000287>
- Rockall, A. G., Justich, C., Helbich, T., & Vilgrain, V. (2022). Patient communication in radiology: Moving up the agenda. *European Journal of Radiology*, 155, 110464. <https://doi.org/10.1016/j.ejrad.2022.110464>
- Santos, A. H. R. dos. (2013). *Avaliação da satisfação do utente na comunicação com os profissionais de saúde construção e validação de um instrumento*. <http://hdl.handle.net/10400.22/4752>
- Schiavo, R. (2014). *Health Communication From Theory To Practice* (Jossey-Bass, Ed.; Second Edition).
- Scholz, V., Lange, S., Rosenberg, B., Kromrey, M.-L., Syperek, A., Hosten, N., Kohlmann, T., & Kirsch, M. (2019). Identifying communication-related predictors of patient

- satisfaction in a briefing prior to contrast-enhanced computed tomography. *Insights into Imaging*, 10(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s13244-019-0778-7>
- Servotte, J.-C., Bragard, I., Szyld, D., Van Ngoc, P., Scholtes, B., Van Cauwenberge, I., Dardenne, N., Goosse, M., Pilote, B., Guillaume, M., & Ghuyssen, A. (2019). Efficacy of a Short Role-Play Training on Breaking Bad News in the Emergency Department. *Western Journal of Emergency Medicine*, 20(6), 893–902. <https://doi.org/10.5811//westjem.2019.8.43441>
- Silva, V. L. S. (2017). *Satisfação do utente na comunicação com os profissionais de saúde* [Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1922>
- SPRMN. (2010). *Celebre o poder da Imagiologia: o dia Europeu da Radiologia*. https://www.sprmn.pt/dia_europeu.html
- Vaz de Almeida, C. (2020). *Literacia em saúde e capacitação dos profissionais de saúde: o modelo de comunicação em saúde ACP*. [Http://Hdl.Handle.Net/10400.26/34417](http://Hdl.Handle.Net/10400.26/34417).

9 Anexos

Anexo I- Pedido de autorização à Comissão de Ética

	PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	
Comissão de Ética		

1. IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) INVESTIGADOR(A)

Nome (completo):

Telemóvel: Endereço de e-mail:

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Título do projeto:

Tipo de estudo:

Serviço(s) onde o projeto será executado:

3. PARTICIPANTES ABRANGIDOS NA INVESTIGAÇÃO

3.1. Grupo de estudo

Número:

Critérios de inclusão/exclusão utilizados:

4. OUTROS DADOS SOBRE O PROJETO

a) A Investigação envolve a realização de exames complementares?

☐ Sim ☒ Não

- Em caso afirmativo, por favor, indique:

Tipo:

b) A Investigação proposta envolve Questionários?

☒ Sim ☐ Não

(NOTA: Em anexo exemplar do questionário que será utilizado – Anexo I).

5. DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PLANO E METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

O presente estudo será desenvolvido no âmbito do Mestrado em Imagem Médica e Radioterapia e terá como orientadores a Prof Dra. Ana Paula Amaral (Professora Coordenadora da ESTeSC-IPC) e o coorientador Nuno Dias.

A comunicação é a base da interação humana e, nos últimos anos, nos cuidados de saúde, tornou-se um tópico dominante e de grande relevância. A informação existente sobre as competências de comunicação em saúde na relação Técnico de Radiologia / Utente, do ponto de vista do utente, é escassa.

Face ao exposto, o objetivo desta dissertação é avaliar quais as principais competências de comunicação em saúde do técnico de radiologia, durante a realização do exame de diagnóstico, na perspetiva do utente.

O estudo é transversal e será utilizado um questionário (Comunicação em Saúde: Avaliação da Satisfação do utente na comunicação com os profissionais de saúde) e uma entrevista semiestruturada (anexo 1) que serão passados pela investigadora a 35 utentes do Serviço de Radiologia.

Aproximando a temática em estudo com o *Patient-Centered Care*, utilizar-se-á o *feedback* do utente para o colocar no cerne da prestação de cuidados de saúde, através da avaliação do nível de satisfação, bem como, das suas necessidades.

O estudo permitirá compreender a satisfação e as necessidades interrelacionais dos utentes na realização de exames de radiologia convencional. Espera-se contribuir, no futuro, para a promoção da consciencialização e sensibilização do técnico de radiologia para responder a essas necessidades, colocando o utente no centro da prestação de cuidados de saúde.

6. AVALIAÇÃO DE RISCO/BENEFÍCIO

Que riscos ou incómodos podem ser causados aos participantes pelo estudo?

Este estudo não acarreta qualquer tipo de risco ao utente que aceite participar.

Que benefícios imediatos poderão advir para os participantes pela sua anuência em participar no estudo?

Permitirá compreender as necessidades comunicativas na perspetiva do utente perante o técnico de radiologia e a sua satisfação. E a título futuro sensibilizar e consciencializar os técnicos de radiologia nesse sentido garantindo o *patient-centered care* e promovendo a humanização.

7. CONSENTIMENTO

A expressão do consentimento informado terá forma escrita, conforme a Lei.

(NOTA: Em anexo exemplar do consentimento informado que será utilizado – Anexo II).

8. RELATIVAMENTE AO ESTUDO

a) Data prevista de início: 01/09/2023 Data prevista de conclusão: 31/03/2024

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo assinada, declaro por minha honra, na qualidade de investigador, que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras.

Comprometo-me a respeitar o direito à privacidade e à proteção dos dados dos participantes, vinculando-me ainda ao estrito cumprimento do dever de sigilo e de confidencialidade a que me encontro legalmente obrigado.

Data do pedido de aprovação: 08/09/2023

Ana Cristina Baldeia Soares
(assinatura)

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

A Comissão de Ética não
tem a opor à realização
do estudo nos termos da
Declaração.

A comissão,

Reunião de 21/9/23

[Assinatura]

Anexo II- Pedido de autorização



PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO Realização de investigação

Exma. Senhora Provedora da Santa Casa da Misericórdia de Marco de Canaveses

Nome do Investigador:

Ana Cristina Baldaia Saraiva

Título da Investigação:

"Competências de comunicação em saúde e satisfação do utente na relação com o Técnico de radiologia "

Pretendo realizar no Serviço de:

Radiologia

a investigação em epígrafe, solicito a V. Exa, na qualidade de Investigadora, autorização para a sua efetivação.

Para o efeito, anexo a documentação da Comissão de Ética respeitante à investigação.

Com os melhores cumprimentos.

A investigadora

Ana Cristina Baldaia Saraiva

A Provedora,

Reunião de 22/09/2023

Anexo III - Pedido de autorização do instrumento de recolha de dados

Questionário válido da dissertação de 2013



Ana Cristina Baldaia <anacristinabaldaia@outlook.com>

10:36

Para: anahrs@gmail.com

Em primeiro lugar, gostaria de felicitá-la pela dissertação que desenvolveu no mestrado Gestão de Organizações - Gestão de Unidades de Saúde.

Eu, Ana Baldaia, sou aluna do mestrado de Imagem Médica e Radioterapia na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, e irei começar a realizar a minha tese de mestrado. Neste âmbito, o tema provisório é Competências de Comunicação em Saúde e Satisfação do utente na relação com o Técnico de Radiologia, nesse sentido gostaria de usar o instrumento, ou seja o questionário que validou na sua dissertação em 2013. Pretendia saber se existe alguma oposição à utilização.

Aguardo a sua resposta.

Com os melhores cumprimentos,
Ana Baldaia

Re: Questionário válido da dissertação de 2013



Ana Helena Santos <anahrs@gmail.com>

11:03

Para: Ana Cristina Baldaia

Bom dia colega,

Claro que sim, é um gosto que utilize o questão que validei

Muito bom trabalho e boa sorte para a sua dissertação

Se puder no final e depois da sua apresentação, dá -me feedback da utilização? Ficaria muito contente

Meus cumprimentos

Ana Helena

Anexo IV - Declaração de consentimento informado

Declaração de Consentimento Informado

Caro (a) utente,

Por favor, leia com atenção este documento. Em caso de dúvidas não hesite em solicitar mais informações.

No âmbito da dissertação de Mestrado em Imagem Médica e Radioterapia na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra, pretende-se desenvolver um estudo com o tema "Competências de comunicação em saúde e satisfação do utente na relação com o Técnico de radiologia".

O objetivo primordial do estudo será avaliar qual o nível de satisfação dos utentes em relação à comunicação com o técnico de radiologia, para o qual é convidado a participar. Os dados serão recolhidos através do questionário "Comunicação em Saúde: Avaliação da Satisfação do utente na comunicação com os profissionais de saúde" realizada pelo investigador principal e aluna do Mestrado, Ana Cristina Baldaia.

Assegura-se, que durante todo o processo do estudo, a confidencialidade e o anonimato serão sempre preservados.

Assim:

- Declaro que todos os procedimentos relativos à investigação em curso foram esclarecidos de forma clara.
- Foi-me assegurado que os processos que dizem respeito ao estudo serão guardados de forma confidencial e que nenhuma informação será publicada ou comunicada, colocando em causa a minha privacidade e identidade.
- Compreendo que sou livre de abandonar o estudo a qualquer momento.

Depois de devidamente informado(a) autorizo a participação neste estudo.

Data: ____/____/2023

Assinatura: _____

Em nome da equipa de investigação agradecemos a sua participação no referido estudo.

A investigadora principal Ana Cristina Baldaia.

Anexo V - Questionário “Comunicação em Saúde: Avaliação da Satisfação do Utente na Comunicação com os Profissionais de Saúde” (Santos, 2013)

Comunicação em Saúde: Avaliação da Satisfação do Utente na Comunicação com os Profissionais de Saúde (Santos, 2013)

O presente questionário tem como objetivo avaliar a Satisfação do Utente relativamente à Comunicação dos Profissionais de Saúde. Neste questionário não há resposta certas ou erradas. Este inquérito é ANÓNIMO e CONFIDENCIAL. Não assine.

I-Dados Sociodemográficos

1. Está a responder ao questionário como:
☐ Utente
☐ Acompanhante
2. Sexo:
☐ Masculino
☐ Feminino
3. Idade:
☐ <18 anos
☐ 18 anos – 64 anos
☐ >=65 anos
4. Habilitações Literárias:
☐ Até 4ª classe
☐ 5º ao 9º ano
☐ Até 12º ano
☐ Curso médio
☐ Curso superior
☐ Mestrado/doutoramento
5. Área de residência
☐ Urbano
☐ Rural
6. Número de contactos que teve com os profissionais de saúde desta instituição nos últimos 12 meses:

1=Muito insatisfeito 2=Insatisfeito 3=Nem satisfeito nem insatisfeito 4=Satisfeito 5=Muito satisfeito N/A=Não aplicável

II- Avalie a sua satisfação na COMUNICAÇÃO VERBAL com os profissionais de saúde, em relação aos seguintes itens:

1. Explicação dada ao seu problema de saúde	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A
2. Explicação do seu plano de tratamento/intervenção	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A
3. Informação como vai tomar a medicação	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A
4. Comunicação de quando tem um novo exame/tratamento ou consulta	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A
5. Linguagem acessível	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A
6. Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A

III- Classifique a sua SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à comunicação verbal

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
--

IV- Avalie a sua satisfação na COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL com os Profissionais de Saúde, em relação aos seguintes itens:

- | | |
|---|---|
| 1. Contacto visual quando falaram consigo | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 2. Atenção dispensada | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 3. Concordância dos gestos e expressões dos profissionais de saúde com o que diziam | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 4. Apoio dos profissionais de saúde | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |

V- Classifique a sua SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à comunicação Não Verbal

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

VI- Avalie a sua satisfação na EMPATIA com a comunicação dos profissionais de saúde, em relação aos seguintes itens:

- | | |
|--|---|
| 1. Simpatia | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 2. Empatia (profissionais colocaram-se no seu lugar) | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 3. Cuidado dispensado pelos profissionais de saúde | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 4. Compreensão | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |

VII- Classifique a sua SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à Empatia

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

VIII- Avalie a sua satisfação no RESPEITO com a comunicação dos Profissionais de Saúde, em relação aos seguintes itens:

- | | |
|--|---|
| 1. Tratamento personalizado (pelo nome) | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 2. Respeito (quando falou dos seus problemas de saúde) | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 3. Resposta (às suas questões sobre o seu problema de saúde) | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 4. Respeito pela sua intimidade | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |

IX- Classifique a sua SATISFAÇÃO GLOBAL em relação ao Respeito na comunicação

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

X- Avalie a sua satisfação na RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS com a comunicação dos Profissionais de Saúde, em relação aos seguintes itens:

- | | |
|---|---|
| 1. Alteração das datas dos exames, consultas ou tratamentos perante a sua impossibilidade de comparecer no dia agendado | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 2. Resolução de problemas que surgiram | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 3. Informação do tempo previsto para o seu exame, consulta ou tratamento | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |

XI- Classifique a sua SATISFAÇÃO GLOBAL em relação à Resolução de Problemas

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

XII- Avalie a sua satisfação com MATERIAL DE APOIO na comunicação dos Profissionais de Saúde, em relação aos seguintes itens:

- | | |
|--|---|
| 1. E-mail fornecido (para contactar se necessitasse de alguma informação ou apoio) | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 2. Relatório fornecido (com o que se passou no exame, consulta ou tratamento) | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 3. Resumo em papel de como vai tomar a medicação | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |
| 4. Plano do seu tratamento | ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ N/A |

XIII- Classifique a sua SATISFAÇÃO GLOBAL em relação ao material de apoio

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Anexo VI – Guião da entrevista estruturada

Entrevista estruturada

1. O técnico apresentou-se, referindo o seu nome? Sim ___ Não ___

2. A SATISFAÇÃO DO UTENTE deve ser ouvida e ser tida em consideração. Assim sendo, para si qual é, ou quais são as competências fundamentais, relativamente à comunicação, que o Técnico de Radiologia deve ter?

3. Na sua opinião, o Técnico de Radiologia comunicou de forma simples e esclarecedora o documento do consentimento informado? Sim ___ Não ___

4. Descreva a forma como o técnico respondeu às questões que lhe fez relativamente ao exame realizado (caso se aplique).

5. O técnico comunicou/explicou como seria o exame que estava a realizar? Sim ___ Não ___

6. Descreva a forma como o técnico comunicou/explicou como seria o exame que estava a realizar.

Anexo VII – Análise de resultados

Anexo VIIa - Análise descritiva

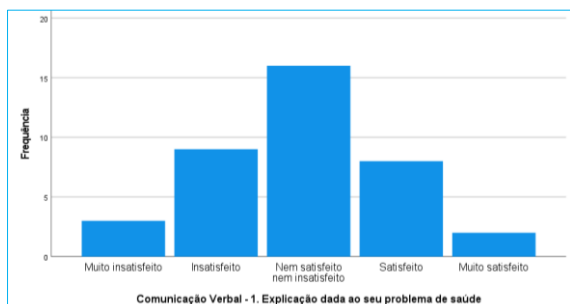


Gráfico 1: "Explicação dada ao seu problema de saúde" (CV1) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

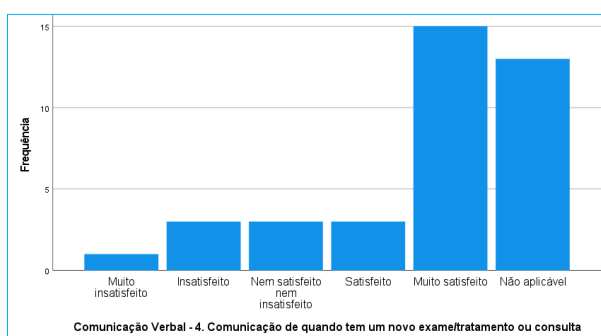


Gráfico 2: "Comunicação de quando tem um novo exame/tratamento ou consulta" (CV4) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

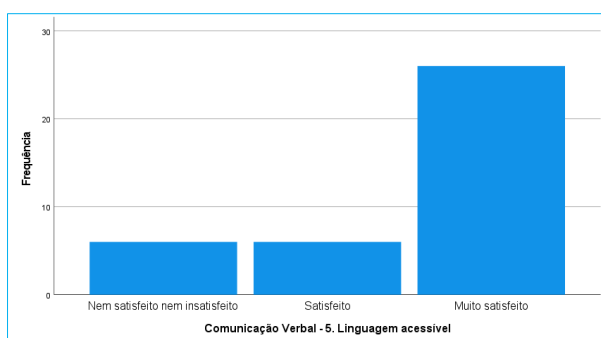


Gráfico 3: "Linguagem acessível" (CV5) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

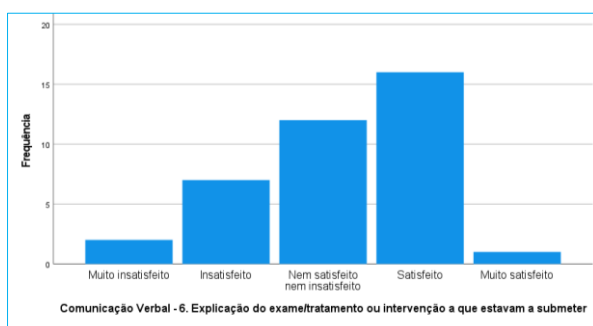


Gráfico 4: "Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter" (CV6) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

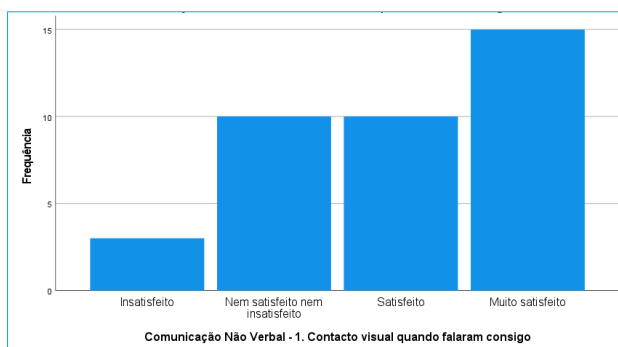


Gráfico 5: “Contacto visual quando falaram consigo” (CNV1) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

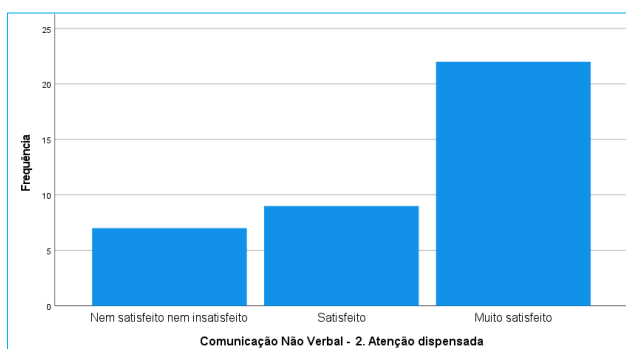


Gráfico 6: “Atenção dispensada” (CNV2) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

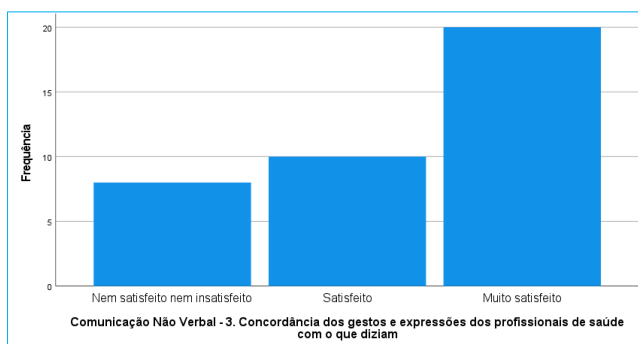


Gráfico 7: “Concordância dos gestos e expressões dos profissionais de saúde com o que diziam” (CNV3) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

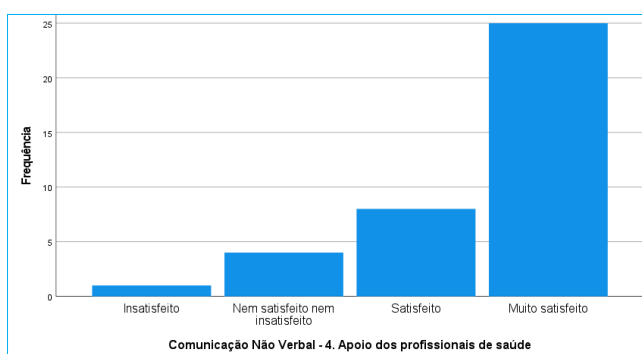


Gráfico 8: “Apoio dos profissionais de saúde” (CNV4) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

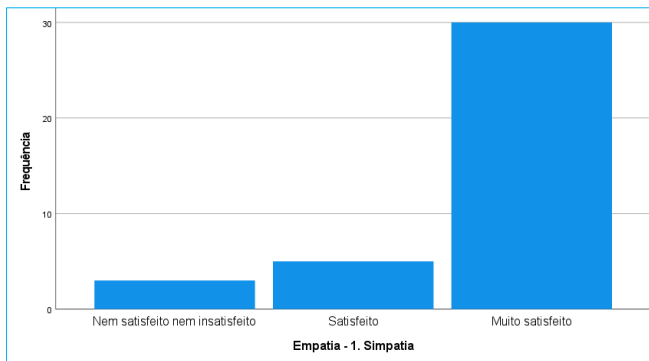


Gráfico 9: “Simpatia” (E1) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

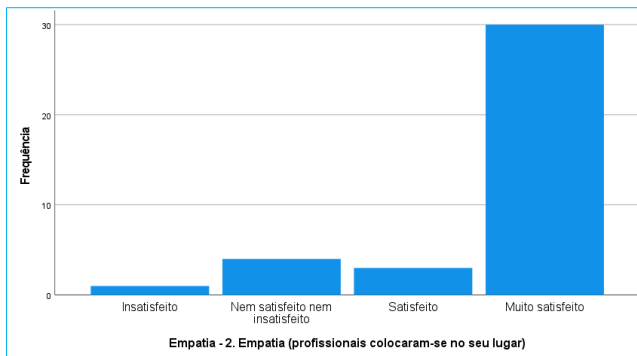


Gráfico 10: “Empatia (profissionais colocaram-se no seu lugar)” (E2) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

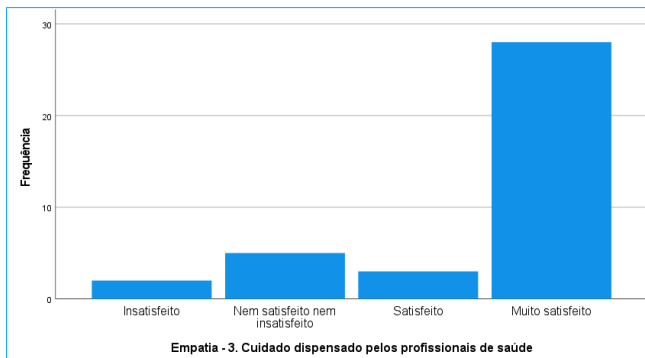


Gráfico 11: “Cuidado dispensado pelos profissionais de saúde” (E3) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

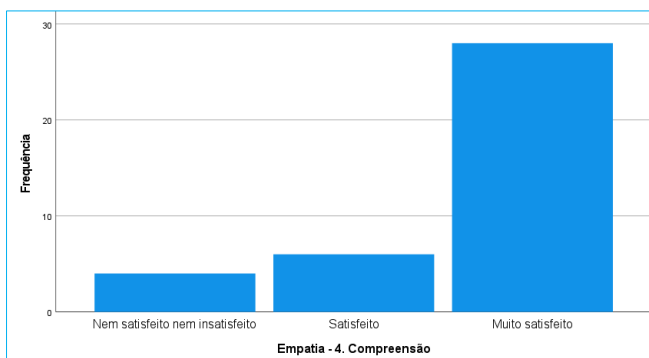


Gráfico 12: “Compreensão” (E4) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

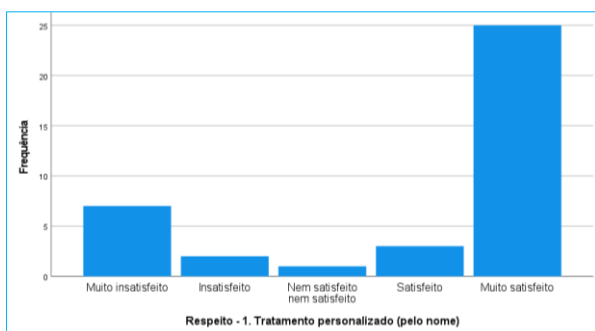


Gráfico 13: “Tratamento personalizado (pelo nome)” (R1) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

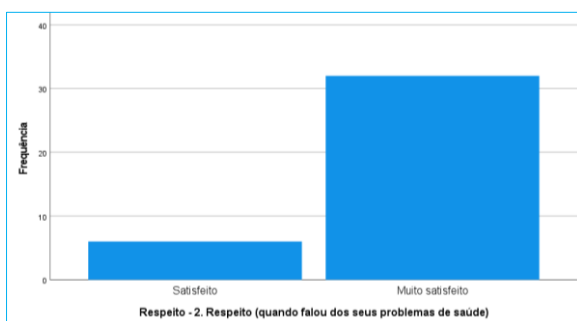


Gráfico 14: “Respeito (quando falou dos seus problemas de saúde)” (R2) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

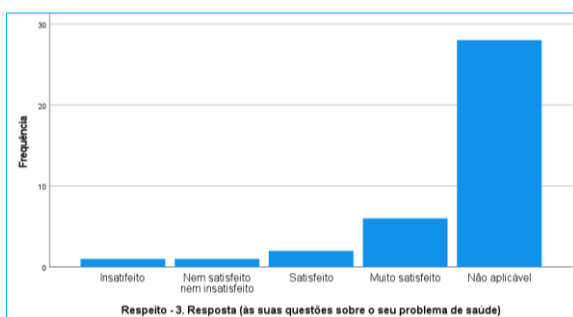


Gráfico 15: “Resposta (às suas questões sobre o seu problema de saúde)” (R3) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

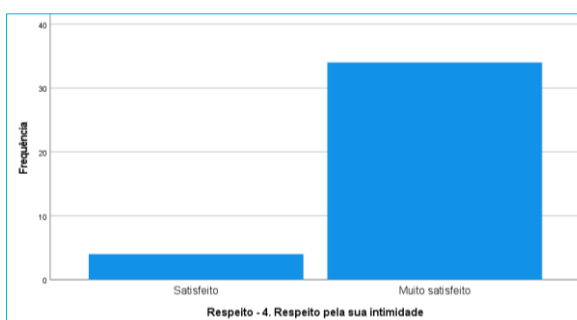


Gráfico 16: “Respeito pela sua intimidade” (R4) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*



Gráfico 17: “Informação do tempo previsto para o seu exame, consulta ou tratamento” (RP3) com classificadores linguísticos da escala de *Likert*

Anexo VIIb - Satisfação na comunicação com o TR em relação ao sexo

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de CV1 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,747	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de CV4 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,969	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de CV5 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,330	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de CV6 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,580	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de SG-CV é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,569	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de CNV1 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,750	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de CNV2 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,598	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de CNV3 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,166	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de CNV4 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,022	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de SG-CNV é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,198	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de E1 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,974	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de E2 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,773	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de E3 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,731	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de E4 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,487	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de SG-E é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,487	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de R1 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,657	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de R2 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de R3 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,261	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de R4 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Reter a hipótese nula.
22	A distribuição de SG-R é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,166	Reter a hipótese nula.
24	A distribuição de RP2 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Reter a hipótese nula.
25	A distribuição de RP3 é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,471	Reter a hipótese nula.
26	A distribuição de SG-RP é igual nas categorias de Sexo.	Teste de Kruskal-Wallis	0,471	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é 0,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

Tabela 1: Sumarização do Teste de hipótese

Anexo VIIC - Satisfação na comunicação com o TR em relação à idade

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de CV1 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,592	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de CV4 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,000	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de CV5 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,309	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de CV6 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,049	Rejeitar a hipótese nula.
7	A distribuição de SG-CV é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,026	Rejeitar a hipótese nula.
8	A distribuição de CNV1 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,213	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de CNV2 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,026	Rejeitar a hipótese nula.
10	A distribuição de CNV3 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,082	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de CNV4 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,013	Rejeitar a hipótese nula.
12	A distribuição de SG-CNV é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,013	Rejeitar a hipótese nula.
13	A distribuição de E1 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,060	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de E2 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,013	Rejeitar a hipótese nula.
15	A distribuição de E3 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,026	Rejeitar a hipótese nula.
16	A distribuição de E4 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,028	Rejeitar a hipótese nula.
17	A distribuição de SG-E é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,028	Rejeitar a hipótese nula.
18	A distribuição de R1 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,099	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de R2 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de R3 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,453	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de R4 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Reter a hipótese nula.
22	A distribuição de SG-R é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,292	Reter a hipótese nula.
25	A distribuição de RP3 é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,292	Reter a hipótese nula.
26	A distribuição de SG-RP é igual nas categorias de Idade.	Teste de Kruskal-Wallis	0,292	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é 0,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

Tabela 1: Sumarização do Teste de hipótese

Variável	18 - 64 anos						≥ 65 anos						N (%)
	AS		S		n	n	AS		S		n	n	
	n (%)	% (em idade)	n (%)	% (em idade)			% total (em idade)	% total (em idade)	n (%)	% (em idade)			n (%)
CV1	14 (36,8%)	77,8%	4 (10,5%)	22,2%	18 (47,4%)	18 (100%)	14 (36,8%)	70,0%	6 (15,8%)	30,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
CV4	7 (28,0%)	70,0%	3 (12,0%)	30,0%	10 (40%)	10 (100%)	0 (0%)	0,0%	15 (60,0%)	100,0%	15 (60,0%)	15 (100%)	25 (100%)
CV5	4 (10,5%)	22,2%	14 (36,8%)	77,8%	18 (47,4%)	18 (100%)	2 (5,3%)	10,0%	18 (47,4%)	90,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
CV6	13 (34,2%)	72,2%	5 (13,2%)	27,8%	18 (47,4%)	18 (100%)	8 (21,1%)	40,0%	12 (31,6%)	60,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
SG-CV	12 (31,6%)	66,7%	6 (15,8%)	33,3%	18 (47,4%)	18 (100%)	6 (15,8%)	30,0%	14 (36,8%)	70,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
CNV1	8 (21,1%)	44,4%	10 (26,3%)	55,6%	18 (47,4%)	18 (100%)	5 (13,2%)	25,0%	15 (39,5%)	75,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
CNV2	6 (15,8%)	33,3%	12 (31,6%)	66,7%	18 (47,4%)	18 (100%)	1 (2,6%)	5,0%	19 (50,0%)	95,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
CNV3	6 (15,8%)	33,3%	12 (31,6%)	66,7%	18 (47,4%)	18 (100%)	2 (5,3%)	10,0%	18 (47,4%)	90,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
CNV4	5 (13,2%)	27,8%	13 (34,2%)	72,2%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
SG-CNV	5 (13,2%)	27,8%	13 (34,2%)	72,2%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
E1	3 (7,9%)	16,7%	15 (39,5%)	83,3%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
E2	5 (13,2%)	27,8%	13 (34,2%)	72,2%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
E3	6 (15,8%)	33,3%	12 (31,6%)	66,7%	18 (47,4%)	18 (100%)	1 (2,6%)	5,0%	19 (50,0%)	95,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
E4	4 (10,5%)	22,2%	14 (36,8%)	77,8%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
SG-E	4 (10,5%)	22,2%	14 (36,8%)	77,8%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
R1	7 (28,0%)	38,9%	11 (28,9%)	61,1%	18 (47,4%)	18 (100%)	3 (7,9%)	15,0%	17 (44,7%)	85,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
R2	0 (0%)	0,0%	18 (47,4%)	100,0%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
R3	0 (0%)	0,0%	2 (20,0%)	100,0%	2 (20,0%)	2 (100%)	2 (20,0%)	25,0%	6 (60,0%)	75,0%	8 (80%)	8 (100%)	10 (100%)
R4	0 (0%)	0,0%	18 (47,4%)	100,0%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
SG-R	1 (2,6%)	5,6%	17 (44,7%)	94,4%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
RP2	0 (0%)	0,0%	0 (0%)	0,0%	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,0%	3 (100%)	100,0%	20 (52,6%)	3 (100%)	3 (100%)
RP3	1 (2,6%)	5,6%	17 (44,7%)	94,4%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)
SG-RP	1 (2,6%)	5,6%	17 (44,7%)	94,4%	18 (47,4%)	18 (100%)	0 (0%)	0,0%	20 (52,6%)	100,0%	20 (52,6%)	20 (100%)	38 (100%)

Tabela 2: Análise alvo de satisfação na comunicação com o TR em relação às idades

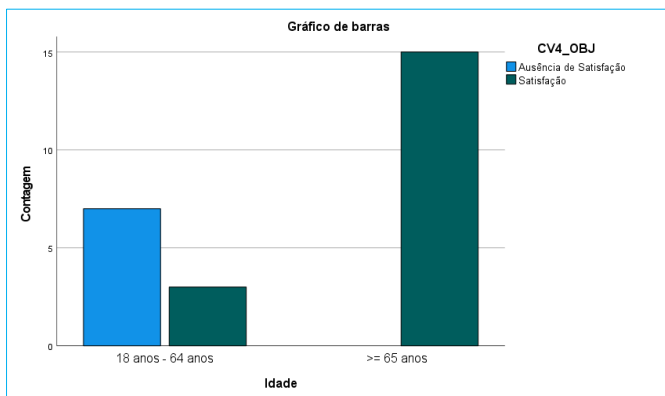


Gráfico 1: “Comunicação de quando tem um novo exame/tratamento ou consulta” (CV4)

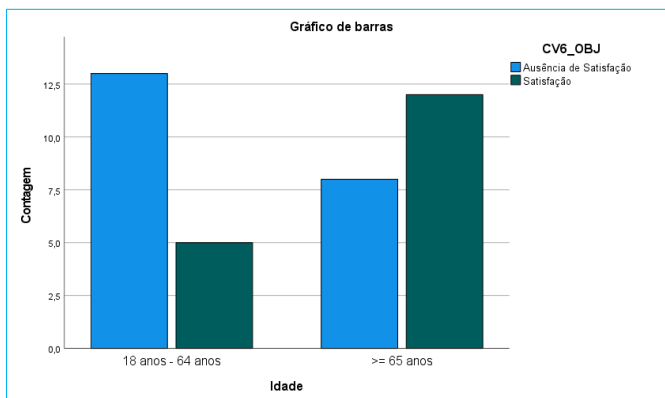


Gráfico 2: “Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter” (CV6)

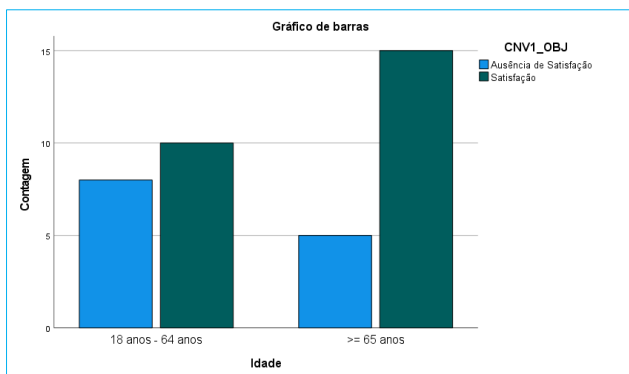


Gráfico 3: “Contacto visual quando falaram consigo” (CNV1)

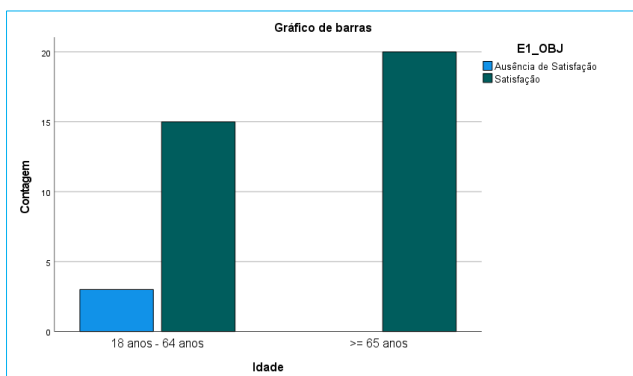


Gráfico 4: “Simpatia” (E1)

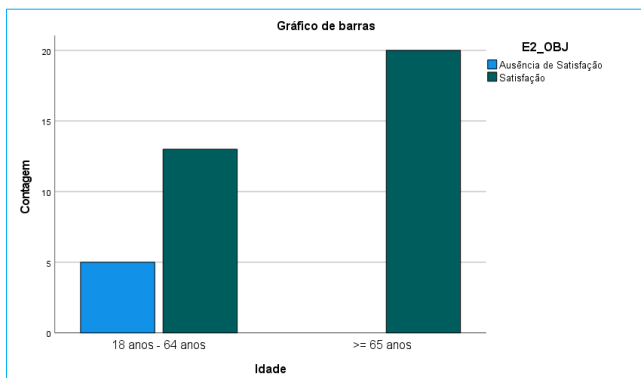


Gráfico 5: “Empatia (profissionais colocaram-se no seu lugar)” (E2)

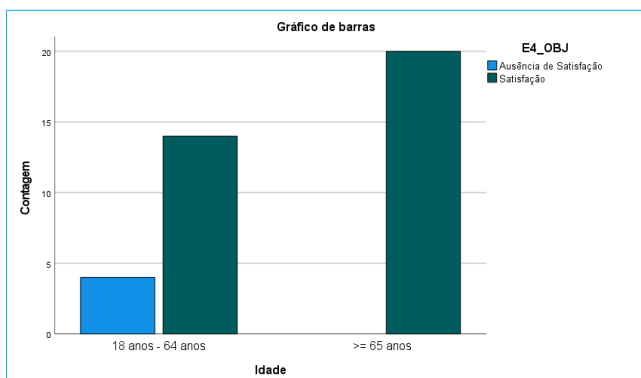


Gráfico 6: “Compreensão” (E4)

Anexo VIId - Satisfação na comunicação com o TR em relação às habilitações literárias

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de CV1 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,367	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de CV4 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,002	Rejeitar a hipótese nula.
5	A distribuição de CV5 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,284	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de CV6 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,496	Reter a hipótese nula.
7	A distribuição de SG-CV é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,462	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição de CNV1 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,326	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de CNV2 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,030	Rejeitar a hipótese nula.
10	A distribuição de CNV3 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,003	Rejeitar a hipótese nula.
11	A distribuição de CNV4 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,001	Rejeitar a hipótese nula.
12	A distribuição de SG-CNV é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,004	Rejeitar a hipótese nula.
13	A distribuição de E1 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,012	Rejeitar a hipótese nula.
14	A distribuição de E2 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,000	Rejeitar a hipótese nula.
15	A distribuição de E3 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,001	Rejeitar a hipótese nula.
16	A distribuição de E4 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,000	Rejeitar a hipótese nula.
17	A distribuição de SG-E é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,000	Rejeitar a hipótese nula.
18	A distribuição de R1 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,147	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de R2 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Rejeitar a hipótese nula.
20	A distribuição de R3 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,617	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de R4 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Reter a hipótese nula.
22	A distribuição de SG-R é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,247	Reter a hipótese nula.
25	A distribuição de RP3 é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,037	Rejeitar a hipótese nula.
26	A distribuição de SG-RP é igual nas categorias de habilitações literárias.	Teste de Kruskal-Wallis	0,037	Rejeitar a hipótese nula.
a. O nível de significância é 0,050				
b. A significância assintótica é exibida.				

Tabela 1: Sumarização do Teste de hipótese

Variável	Até 4ª classe						5º ao 12º ano						Curso superior						N (%)
	AS		S		n	% total	AS		S		n	% total	AS		S		n	% total	
	n (%)	%	n (%)	%			n (%)	%	n (%)	%			n (%)	%					
															(em H.L.)	(em H.L.)			
CV1	16 (42,1%)	69,6%	7 (18,4%)	30,4%	23 (60,5%)	100,0%	7 (18,4%)	70,0%	7 (18,4%)	30,0%	10 (26,3%)	100,0%	5 (13,2%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
CV4	1 (4,0%)	5,9%	16 (64,0%)	94,1%	17 (68,0%)	100,0%	5 (20,0%)	71,4%	2 (8,0%)	28,6%	7 (28,0%)	100,0%	1 (4,0%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	1 (4,0%)	100,0%	25 (100%)
CV5	3 (7,9%)	13,0%	20 (52,6%)	87,0%	23 (60,5%)	100,0%	1 (2,6%)	10,0%	9 (3,7%)	90,0%	10 (26,3%)	100,0%	2 (5,3%)	40,0%	3 (7,9%)	60,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
CV6	11 (28,9%)	47,8%	12 (31,6%)	52,2%	23 (60,5%)	100,0%	7 (18,4%)	70,0%	3 (7,9%)	30,0%	10 (26,3%)	100,0%	3 (7,9%)	60,0%	2 (5,3%)	40,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
SG-CV	9 (23,7%)	39,1%	14 (36,8%)	60,9%	23 (60,5%)	100,0%	6 (15,8%)	60,0%	4 (10,5%)	40,0%	10 (26,3%)	100,0%	3 (7,9%)	60,0%	2 (5,3%)	40,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
CNV1	6 (15,8%)	26,1%	17 (44,7%)	73,9%	23 (60,5%)	100,0%	4 (10,5%)	40,0%	6 (15,8%)	60,0%	10 (26,3%)	100,0%	3 (7,9%)	60,0%	2 (5,3%)	40,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
CNV2	2 (5,3%)	8,7%	21 (55,3%)	91,3%	23 (60,5%)	100,0%	2 (5,3%)	20,0%	8 (21,1%)	80,0%	10 (26,3%)	100,0%	3 (7,9%)	60,0%	2 (5,3%)	40,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
CNV3	3 (7,9%)	13,0%	20 (52,6%)	87,0%	23 (60,5%)	100,0%	1 (2,6%)	10,0%	9 (3,7%)	90,0%	10 (26,3%)	100,0%	4 (10,5%)	80,0%	1 (2,6%)	20,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
CNV4	0 (0,0%)	0,0%	23 (60,5%)	100,0%	23 (60,5%)	100,0%	2 (5,3%)	20,0%	8 (21,1%)	80,0%	10 (26,3%)	100,0%	3 (7,9%)	60,0%	2 (5,3%)	40,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
SG-CNV	1 (2,6%)	4,3%	22 (57,9%)	95,7%	23 (60,5%)	100,0%	1 (2,6%)	10,0%	9 (3,7%)	90,0%	10 (26,3%)	100,0%	3 (7,9%)	60,0%	2 (5,3%)	40,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
E1	0 (0,0%)	0,0%	23 (60,5%)	100,0%	23 (60,5%)	100,0%	1 (2,6%)	10,0%	9 (3,7%)	90,0%	10 (26,3%)	100,0%	2 (5,3%)	40,0%	3 (7,9%)	60,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
E2	0 (0,0%)	0,0%	23 (60,5%)	100,0%	23 (60,5%)	100,0%	1 (2,6%)	10,0%	9 (3,7%)	90,0%	10 (26,3%)	100,0%	4 (10,5%)	80,0%	1 (2,6%)	20,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
E3	2 (5,3%)	8,7%	21 (55,3%)	91,3%	23 (60,5%)	100,0%	1 (2,6%)	10,0%	9 (3,7%)	90,0%	10 (26,3%)	100,0%	4 (10,5%)	80,0%	1 (2,6%)	20,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
E4	0 (0,0%)	0,0%	23 (60,5%)	100,0%	23 (60,5%)	100,0%	1 (2,6%)	10,0%	9 (3,7%)	90,0%	10 (26,3%)	100,0%	3 (7,9%)	60,0%	2 (5,3%)	40,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
SG-E	0 (0,0%)	0,0%	23 (60,5%)	100,0%	23 (60,5%)	100,0%	1 (2,6%)	10,0%	9 (3,7%)	90,0%	10 (26,3%)	100,0%	3 (7,9%)	60,0%	2 (5,3%)	40,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
R1	4 (10,5%)	17,4%	19 (50,0%)	82,6%	23 (60,5%)	100,0%	5 (13,2%)	50,0%	5 (13,2%)	50,0%	10 (26,3%)	100,0%	1 (2,6%)	20,0%	4 (10,5%)	80,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
R2	0 (0,0%)	0,0%	23 (60,5%)	100,0%	23 (60,5%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	10 (26,3%)	100,0%	10 (26,3%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	5 (13,2%)	100,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
R3	2 (20,0%)	22,2%	7 (85,5%)	77,8%	9 (90,0%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	0 (0,0%)	0,0%	0 (0,0%)	0,0%	0 (0,0%)	0,0%	1 (10,0%)	100,0%	1 (10,0%)	100,0%	10 (100%)
R4	0 (0,0%)	0,0%	23 (60,5%)	100,0%	23 (60,5%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	10 (26,3%)	100,0%	10 (26,3%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	5 (13,2%)	100,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
SG-R	0 (0,0%)	0,0%	23 (60,5%)	100,0%	23 (60,5%)	100,0%	1 (2,6%)	10,0%	9 (3,7%)	90,0%	10 (26,3%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	5 (13,2%)	100,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
RP2	0 (0,0%)	0,0%	3 (100,0%)	100,0%	3 (100,0%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	0 (0,0%)	0,0%	0 (0,0%)	0,0%	0 (0,0%)	0,0%	0 (0,0%)	0,0%	0 (0,0%)	0,0%	3 (100%)
RP3	0 (0,0%)	0,0%	23 (60,5%)	100,0%	23 (60,5%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	10 (26,3%)	100,0%	10 (26,3%)	100,0%	1 (2,6%)	20,0%	4 (10,5%)	80,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)
SG-RP	0 (0,0%)	0,0%	23 (60,5%)	100,0%	23 (60,5%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	10 (26,3%)	100,0%	10 (26,3%)	100,0%	1 (2,6%)	20,0%	4 (10,5%)	80,0%	5 (13,2%)	100,0%	38 (100%)

Tabela 2: Análise alvo de satisfação na comunicação com o TR em relação às habilitações literárias (H.L)

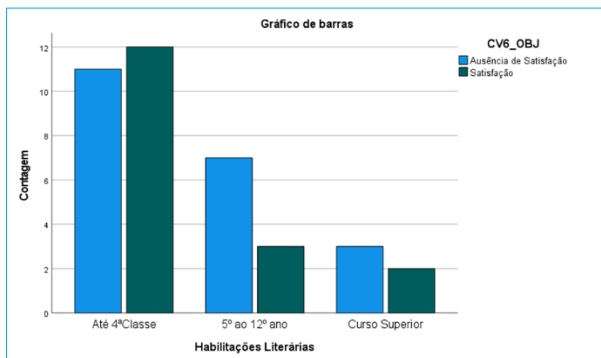


Gráfico 1: “Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter” (CV6)

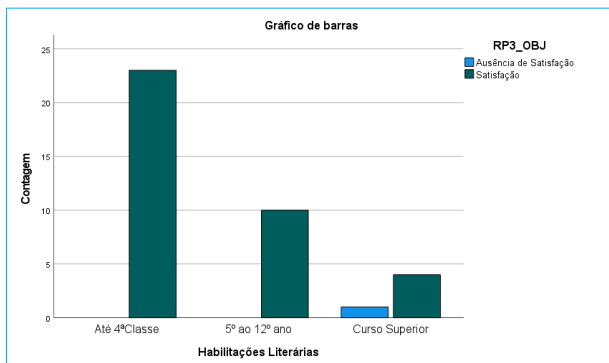


Gráfico 2: “Informação do tempo previsto para o seu exame, consulta ou tratamento” (RP3)

Anexo VIIe - Satisfação na comunicação com o TR em relação à área de residência

Sumarização de Teste de Hipótese				
	Hipótese nula	Teste	Sig. ^{a,b}	Decisão
1	A distribuição de CV1 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,657	Reter a hipótese nula.
4	A distribuição de CV4 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,285	Reter a hipótese nula.
5	A distribuição de CV5 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,381	Reter a hipótese nula.
6	A distribuição de CV6 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,043	Rejeitar a hipótese nula.
7	A distribuição de SG-CV é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,213	Reter a hipótese nula.
8	A distribuição CNV1 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,694	Reter a hipótese nula.
9	A distribuição de CNV2 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,162	Reter a hipótese nula.
10	A distribuição de CNV3 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,828	Reter a hipótese nula.
11	A distribuição de CNV4 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,773	Reter a hipótese nula.
12	A distribuição de SG-CNV é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,773	Reter a hipótese nula.
13	A distribuição de E1 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,223	Reter a hipótese nula.
14	A distribuição de E2 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,773	Reter a hipótese nula.
15	A distribuição de E3 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,598	Reter a hipótese nula.
16	A distribuição de E4 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,487	Reter a hipótese nula.
17	A distribuição de SG-E é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,487	Reter a hipótese nula.
18	A distribuição de R1 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,226	Reter a hipótese nula.
19	A distribuição de R2 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Reter a hipótese nula.
20	A distribuição de R3 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,513	Reter a hipótese nula.
21	A distribuição de R4 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Reter a hipótese nula.
22	A distribuição de SG-R é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,166	Reter a hipótese nula.
24	A distribuição de RP2 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	1,000	Reter a hipótese nula.
25	A distribuição de RP3 é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,166	Reter a hipótese nula.
26	A distribuição de SG-RP é igual nas categorias de área de residência.	Teste de Kruskal-Wallis	0,166	Reter a hipótese nula.
a. O nível de significância é 0,050.				
b. A significância assintótica é exibida.				

Tabela 1: Sumarização do Teste de hipótese

Variável	Urbano						Rural						N (%)
	AS		S		n	% total	AS		S		n	% total	
	n (%)	% (em A.R.)	n (%)	% (em A.R.)			% total (em A.R.)	n (%)	% (em A.R.)	n (%)			% (em A.R.)
CV1	9 (23,7%)	69,2%	4 (10,5%)	30,8%	13 (34,2%)	100,0%	19 (50,0%)	76,0%	6 (15,8%)	24,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
CV4	4 (16,0%)	40,0%	6 (24,0%)	60,0%	10 (40,0%)	100,0%	3 (12,0%)	20,0%	12 (48,0%)	80,0%	15 (60,0%)	100,0%	25 (100%)
CV5	3 (7,9%)	23,1%	10 (26,3%)	76,9%	13 (34,2%)	100,0%	3 (7,9%)	12,0%	22 (57,9%)	88,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
CV6	10 (26,3%)	76,9%	3 (7,9%)	23,1%	13 (34,2%)	100,0%	11 (28,9%)	44,0%	14 (36,8%)	56,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
SG-CV	8 (21,1%)	61,5%	5 (13,2%)	38,5%	13 (34,2%)	100,0%	10 (26,3%)	40,0%	15 (39,5%)	60,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
CNV1	5 (13,2%)	38,5%	8 (21,1%)	61,5%	13 (34,2%)	100,0%	8 (21,1%)	32,0%	17 (44,7%)	68,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
CNV2	4 (10,5%)	30,8%	9 (23,7%)	69,2%	13 (34,2%)	100,0%	3 (7,9%)	12,0%	22 (57,9%)	88,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
CNV3	3 (7,9%)	23,1%	10 (26,3%)	76,9%	13 (34,2%)	100,0%	5 (13,2%)	20,0%	20 (52,6%)	80,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
CNV4	2 (5,3%)	15,4%	11 (28,9%)	84,6%	13 (34,2%)	100,0%	3 (7,9%)	12,0%	22 (57,9%)	88,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
SG-CNV	2 (5,3%)	15,4%	11 (28,9%)	84,6%	13 (34,2%)	100,0%	3 (7,9%)	12,0%	22 (57,9%)	88,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
E1	2 (5,3%)	15,4%	11 (28,9%)	84,6%	13 (34,2%)	100,0%	1 (2,6%)	4,0%	24 (63,2%)	96,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
E2	2 (5,3%)	15,4%	11 (28,9%)	84,6%	13 (34,2%)	100,0%	3 (7,9%)	12,0%	22 (57,9%)	88,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
E3	3 (7,9%)	23,1%	10 (26,3%)	76,9%	13 (34,2%)	100,0%	4 (10,5%)	16,0%	21 (53,3%)	84,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
E4	2 (5,3%)	15,4%	11 (28,9%)	84,6%	13 (34,2%)	100,0%	2 (5,3%)	8,0%	23 (60,5%)	92,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
SG-E	2 (5,3%)	15,4%	11 (28,9%)	84,6%	13 (34,2%)	100,0%	2 (5,3%)	8,0%	23 (60,5%)	92,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
R1	5 (13,2%)	38,5%	8 (21,1%)	61,5%	13 (34,2%)	100,0%	5 (13,2%)	20,0%	20 (52,6%)	80,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
R2	0 (0,0%)	0,0%	13 (34,2%)	100,0%	13 (34,2%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	25 (65,8%)	100,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
R3	1 (10,0%)	33,3%	2 (20,0%)	66,7%	3 (30,0%)	100,0%	1 (10,0%)	14,3%	6 (60,0%)	85,7%	7 (70,0%)	100,0%	10 (100%)
R4	0 (0,0%)	0,0%	13 (34,2%)	100,0%	13 (34,2%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	25 (65,8%)	100,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
SG-R	1 (2,6%)	7,7%	12 (31,6%)	92,3%	13 (34,2%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	25 (65,8%)	100,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
RP2	0 (0,0%)	0,0%	1 (33,3%)	100,0%	1 (33,3%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	2 (66,7%)	100,0%	2 (66,7%)	100,0%	3 (100%)
RP3	1 (2,6%)	7,7%	12 (31,6%)	92,3%	13 (34,2%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	25 (65,8%)	100,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)
SG-RP	1 (2,6%)	7,7%	12 (31,6%)	92,3%	13 (34,2%)	100,0%	0 (0,0%)	0,0%	25 (65,8%)	100,0%	25 (65,8%)	100,0%	38 (100%)

Tabela 2: Análise alvo de satisfação na comunicação com o TR em relação à área de residência (A.R)

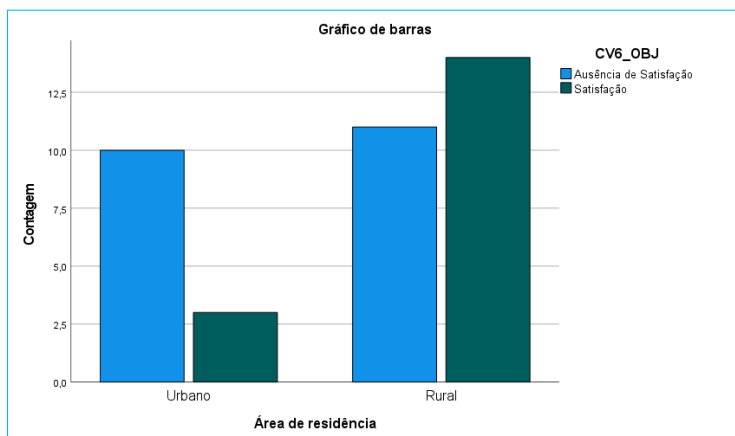


Gráfico 1: “Explicação do exame/tratamento ou intervenção a que estavam a submeter” (CV6)