

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO**

Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação

**Cuidados de Enfermagem prestados pelas Equipas de  
Cuidados Continuados Integrados - Satisfação dos  
Utentes e Cuidadores**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Orientação:

Professora Doutora Bárbara Gomes

Coorientação:

Professora Narcisa Gonçalves

**ROGÉRIO MARTINS RIBEIRO**

Porto | 2014



## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Bárbara Gomes e à Professora Narcisa Gonçalves, pela orientação e apoio indispensáveis à concretização do presente estudo;

A todos os participantes, sem os quais não teria sido possível;

Aos colegas e profissionais das Equipas de Cuidados Continuados Integrados onde o estudo foi desenvolvido, pela disponibilidade e colaboração;

Aos Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACES envolvidos, à Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte e a todos os decisores que criaram as condições para a viabilização do estudo;

Aos colegas e Professores da Escola Superior de Enfermagem do Porto, em especial ao Professor Carlos Vilela e à Professora Doutora Teresa Martins, pelos esclarecimentos e sugestões que foram imprescindíveis para a realização do presente estudo;

À minha família e amigos, especialmente à minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão, pelo suporte, incentivo e confiança;

A ti, pelo companheirismo, partilha, incentivo e otimismo ao longo deste percurso.

Os meus sinceros agradecimentos!



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DL – Decreto-Lei

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

IAQH – Instrumento de Avaliação da Qualidade Hospitalar

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SATENF-ECCI – Formulário

SUCEH21 – Formulário de Satisfação do Utente com os Cuidados de Enfermagem Hospitalares

SUCECS26 – Formulário de Satisfação do Utente com os Cuidados de Enfermagem do Centro de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

## LISTA DE SÍMBOLOS ESTATÍSTICOS

DP – Desvio Padrão

gl – Graus de Liberdade

H – Teste de Kruskal-Wallis

M – Média

Max – Máximo

Med – Mediana

Min – Mínimo

Mo – Moda

N – Número da Amostra

p – Significância

$r_s$  – Coeficiente de Correlação de Spearman

U – Teste de Mann-Whitney

% - Percentagem

## RESUMO

A satisfação dos utentes e respetivos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem recebidos constitui um importante indicador da qualidade dos cuidados prestados, uma vez que a satisfação resulta da relação entre os resultados obtidos e as expectativas iniciais.

Para avaliar a satisfação dos utentes e cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados, desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, numa amostra de 13 utentes e 106 cuidadores, que usufruíram dos cuidados de enfermagem de onze equipas de cuidados continuados integrados de cinco Agrupamentos de Centros de Saúde pertencentes ao Grande Porto.

Os objetivos do presente estudo foram: conhecer a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados; conhecer a satisfação dos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados; e identificar os fatores que influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados, tendo como finalidade contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados.

A recolha de dados decorreu entre Junho e Agosto de 2013, tendo sido efetuada por via telefónica através da aplicação de um formulário denominado Formulário de Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem Prestados nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (SATENF-ECCI), criado por Vilela (2012). Os dados obtidos foram tratados com recurso ao programa informático IBM® SPSS® statistics 20, tendo-se utilizado estatística descritiva e inferencial.

Verificaram-se correlações altamente significativas ( $p < 0,001$ ) entre a satisfação global e as sete dimensões da satisfação propostas pelo autor do formulário: acesso aos cuidados de enfermagem; envolvimento e participação dos clientes; cuidados; competências do enfermeiro; intensidade do acompanhamento; organização; e continuidade dos cuidados.

De um modo geral, tanto os utentes como os seus cuidadores se encontram muito satisfeitos com os cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados.

Os resultados obtidos revelam que o sexo, o estado civil, a profissão e o nível de escolaridade, surgem neste estudo como fatores que influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados.

**Palavras-chave:** Satisfação, Utente, Cuidador, Equipas de Cuidados Continuados Integrados, SATENF-ECCI

## ABSTRACT

Patient and caregivers satisfaction with nursing care is an important indicator of quality of care, since satisfaction results from the relationship between the obtained results and the initial expectations.

To assess patient and caregivers satisfaction regarding nursing care provided by teams of integrated continuous care, a quantitative, descriptive and exploratory study was developed in a sample of 13 patients and 106 caregivers who received nursing care from eleven teams of integrated continuous care belonging to five groupings of community health centers in Oporto district.

The objectives of this study were to know patient satisfaction regarding nursing care provided by the teams of integrated continuous care; know the satisfaction of caregivers in relation to nursing care provided by the teams of integrated continuous care; and identify the factors that influence patient and caregivers satisfaction regarding nursing care provided by teams of integrated continuous care, and aims to contribute to improving the quality of nursing care provided by teams of integrated continuous care.

Data collection took place between June and August 2013, having been made by telephone by applying a form called Formulário de Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem Prestados nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (SATENF - ECCI), created by Vilela ( 2012). Data obtained were processed using the computer program SPSS® IBM® statistics 20, having used descriptive and inferential statistics.

There were highly significant correlations ( $p < 0,001$ ) between overall satisfaction and the seven dimensions of satisfaction proposed by the form author: access to nursing care; clients' involvement and participation; nursing care; nurses' competencies; intensity of care; organization; and continuity of care.

In general, both patients and their caregivers are very satisfied with nursing care provided by teams of integrated continuous care.

Results show that gender, marital status, occupation and education level, emerge in this study as factors influencing patient and caregivers satisfaction regarding nursing care provided by teams of integrated continuous care .

**Keywords:** Satisfaction, Patient, Caregiver, Teams of Integrated Continuous Care, SATENF-ECCI

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	15
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	19
1. DA QUALIDADE EM SAÚDE À SATISFAÇÃO DO UTENTE COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM .....	21
1.1. Qualidade e Qualidade em Saúde.....	21
1.2. Satisfação do Utente com os Cuidados de Enfermagem .....	25
1.2.1. Estudos no Âmbito da Avaliação da Satisfação.....	29
2. A REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E A CRIAÇÃO DAS EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI) .....	35
3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REDE NACIONAL E NAS EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS .....	39
PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO .....	43
4. METODOLOGIA.....	45
4.1. Finalidade e Objetivos.....	45
4.2. Tipo de Estudo.....	47
4.3. Questões de Investigação.....	47
4.4. População e Amostra .....	48
4.4.1. Caracterização da Amostra.....	49
4.5. Variáveis em Estudo.....	53
4.6. Instrumento de Recolha de Dados .....	54
4.7. Procedimentos de Recolha de Dados .....	55
4.8. Considerações Éticas.....	56
4.9. Análise e Tratamento dos Dados.....	57

<b>PARTE III – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	61
<b>5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b>	63
5.1. Satisfação do Utente / Pessoa Dependente	63
5.2. Satisfação do Cuidador / Prestador de Cuidados	71
5.3. Fatores que Influenciam a Satisfação dos Utentes e dos Cuidadores ...	79
5.3.1. <i>Amostra de Utentes</i>	79
5.3.2. <i>Amostra de Cuidadores</i>	82
<b>6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	87
6.1. Satisfação dos Utentes / Pessoa Dependente	87
6.2. Satisfação do Cuidador / Prestador de Cuidados	90
6.3. Fatores que influenciam a Satisfação dos Utentes e dos Cuidadores ...	94
6.3.1. <i>Amostra de Utentes</i>	94
6.3.2. <i>Amostra de Cuidadores</i>	95
<b>CONCLUSÃO</b>	99
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	103
<b>ANEXOS</b>	113
Anexo I – Instrumento de Recolha de Dados	115
Anexo II – Autorização do Autor para a utilização do Formulário SATENF-ECCI	129
Anexo III – Autorização para a realização do estudo nos ACES Porto Ocidental, Porto Oriental, Gaia, Gondomar e Maia/Valongo	133
Anexo IV – Aprovação da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte	141
Anexo V – Consentimento Informado	145

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com o acesso aos cuidados de enfermagem.....	64
<b>Quadro 2:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com o envolvimento e participação dos clientes.....	65
<b>Quadro 3:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com os cuidados.....	66
<b>Quadro 4:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com as competências do enfermeiro.....	67
<b>Quadro 5:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com a intensidade do acompanhamento.....	67
<b>Quadro 6:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com a organização.....	68
<b>Quadro 7:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com a continuidade dos cuidados.....	68
<b>Quadro 8:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação global dos utentes.....	69
<b>Quadro 9:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes nas sete dimensões da satisfação.....	70
<b>Quadro 10:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com o acesso aos cuidados de enfermagem.....	71

<b>Quadro 11:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com o envolvimento e participação dos clientes .....	72
<b>Quadro 12:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com os cuidados .....	74
<b>Quadro 13:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com as competências do enfermeiro .....	75
<b>Quadro 14:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com a intensidade do acompanhamento .....	76
<b>Quadro 15:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com a organização .....	76
<b>Quadro 16:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com a continuidade dos cuidados .....	77
<b>Quadro 17:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação global dos cuidadores .....	77
<b>Quadro 18:</b> Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores nas sete dimensões da satisfação .....	78
<b>Quadro 19:</b> Relação entre as dimensões da satisfação e satisfação global, relativa à amostra de utentes: resultados do coeficiente de correlação $r_s$ de Spearman ... .....	79
<b>Quadro 20:</b> Relação da satisfação global e dimensões da satisfação com as variáveis sociodemográficas sexo do utente e motivo de solicitação da ECCI: resultados do teste Mann-Whitney .....	81
<b>Quadro 21:</b> Relação entre as dimensões da satisfação e satisfação global, relativa à amostra de cuidadores: resultados do coeficiente de correlação $r_s$ de Spearman .....	82

**Quadro 22:** Relação da satisfação global e dimensões da satisfação com as variáveis sociodemográficas estado civil, profissão, escolaridade, grau de parentesco e motivo de solicitação da ECCI, referente à amostra de cuidadores: resultados do teste Kruskal-Wallis.....83

**Quadro 23:** Testes post-hoc de diferenças da satisfação – Especialistas das profissões intelectuais e científicas VS Pessoal dos serviços e vendedores, Doméstico e Pensionista / Reformado: resultados dos testes post-hoc de Mann-Whitney.....84

**Quadro 24:** Comparação de médias da satisfação – Especialistas das profissões intelectuais e científicas VS Pessoal dos serviços e vendedores, Doméstico e Pensionista / Reformado.....85

**Quadro 25:** Testes post-hoc de diferenças da satisfação e comparação de médias da satisfação – Ensino básico - 1.º ciclo (4 anos) VS Ensino secundário (11 ou 12 anos) e Ensino superior.....86

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Escolaridade Completa dos Utentes.....	50
<b>Gráfico 2:</b> Escolaridade Completa dos Cuidadores.....	51
<b>Gráfico 3:</b> Grau de parentesco ou relação com o utente.....	52
<b>Gráfico 4:</b> Necessidade de continuidade de cuidados no domicílio identificada no motivo de solicitação da ECCI, relativamente à amostra de cuidadores.....	52

## INTRODUÇÃO

Com a reforma dos cuidados de saúde primários, os centros de saúde passaram a ser organizados em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Um dos principais objetivos desta reforma é a garantia da qualidade dos serviços (Vieira, 2011; Miguel e Sá, 2010; DL 28/2008).

Com esta reforma, surgiram diversas unidades funcionais dentro de cada ACES, sendo uma delas as Unidades de Cuidados na Comunidade, que albergam as Equipas de Cuidados Continuados Integrados, que por sua vez assumem-se como uma das respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados ao nível dos cuidados domiciliários.

As Equipas de Cuidados Continuados Integrados são equipas que garantem a *“prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma”* (DL 101/2006, Art. 27º) e constituem-se como equipas de proximidade que asseguram a prestação de cuidados em contexto domiciliário, a pessoas em situação de dependência e aos seus familiares e/ou cuidadores, sendo um dos seus objetivos a melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social.

A definição do conceito de qualidade tem-se constituído como um grande desafio, porém, o Programa Ibérico em 1990 propôs como definição de qualidade a *“prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação dos*

*utentes*”, tendo sido esta definição a selecionada para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016 (Campos et al. 2010).

A qualidade dos cuidados de saúde resulta da prestação de cuidados orientados para as necessidades dos utentes e para a maximização da sua satisfação, assumindo-se a satisfação como um importante e legítimo indicador da qualidade.

No âmbito da Enfermagem, uma das primeiras definições do conceito de satisfação, foi proposta por Risser (1975, Cit. por Findik, et al. 2010) que referiu que a satisfação dos utentes resulta da relação entre as expectativas dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem ideais, com a perceção dos cuidados efetivamente recebidos.

A avaliação da satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem reveste-se de grande importância, uma vez que as opiniões destes fornecem informações essenciais para a melhoria da qualidade cuidados.

Os enfermeiros têm um papel de extrema importância na promoção da satisfação do utente com os cuidados de saúde, uma vez que estes constituem a maioria dos profissionais de saúde nas diferentes equipas e instituições de saúde e são os que mais contacto têm com os utentes (Yellen, 2002 e Merkouris, 2004 Cit. por Merkouris et. al, 2013; Milutinovic et al. 2010).

No desempenho do papel de Enfermeiro numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados, com funções quer ao nível dos cuidados gerais, quer ao nível dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação, diversas vezes me interrogo sobre se os utentes e seus cuidadores se encontram satisfeitos com cuidados de enfermagem prestados por estas equipas.

Assim, para tentar dar resposta a esta interrogação pessoal e também para cumprir o requisito académico para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Reabilitação, deu-se início a este estudo de investigação, cuja finalidade consiste em contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados.

Os objetivos do presente estudo foram: conhecer a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI; conhecer a satisfação dos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI; e identificar os fatores que influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI.

Para dar resposta a estes objetivos, desenvolveu-se um estudo quantitativo, de carácter descritivo e exploratório, numa amostra de 13 utentes e 106 cuidadores, que receberam cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados de cinco agrupamentos de centros de saúde do Grande Porto.

Para a recolha de dados optou-se pela aplicação de um formulário por via telefónica aos participantes. Selecionou-se o Formulário de Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem prestados nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (SATENF-ECCI) de Vilela (2012), que se encontra em fase final de validação e visa avaliar especificamente a satisfação dos utentes e cuidadores relativamente aos cuidados prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados.

A presente dissertação encontra-se organizada em 3 partes: a primeira refere-se ao enquadramento teórico, onde se pretende contextualizar a temática de investigação; a segunda parte refere-se ao enquadramento metodológico, na qual é explanado o desenho de investigação; e a terceira refere-se à apresentação, análise e discussão dos resultados, onde se interpretam os resultados obtidos, baseados nos objetivos propostos e nos contributos de outros estudos.

No final, apresentam-se as principais conclusões do estudo, assim como as limitações do mesmo e sugestões para futuros estudos de investigação nesta mesma área.



## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



# 1. DA QUALIDADE EM SAÚDE À SATISFAÇÃO DO UTENTE COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Um dos objetivos fundamentais das unidades e equipas de saúde consiste na prestação de cuidados de qualidade e neste contexto, a avaliação satisfação dos utentes revela-se como um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde (Ramos et al. 2012).

## 1.1. Qualidade e Qualidade em Saúde

O interesse pela temática da qualidade teve o seu início na área industrial, através de autores como Deming, Juran e Ishikawa. Nesta área, o conceito de qualidade prende-se essencialmente com a noção de adequar o serviço ou produto às expectativas, proporcionando a satisfação em relação ao produto ou serviço (Campos et al. 2010; Zanon, 2001 Cit. por Polizer e D’Innocenzo, 2006).

Apesar dos vários estudos realizados e da crescente preocupação com esta temática, o conceito absoluto de qualidade ainda se encontra por definir, por ser considerado bastante complexo (Donabedian, 1966), sendo que uma das possíveis definições para este conceito pode ser encontrada no dicionário de língua portuguesa da Porto Editora (2013, Em linha, s/p.), que nos apresenta o conceito de qualidade como uma: “(...) *propriedade ou condição natural de uma pessoa ou coisa que a distingue das outras; atributo; característica; predicado; aptidão; capacidade; dom; virtude; modo de ser; carácter; índole; importância; valor; distinção; posição; função; profissão; grau social; título; classe; espécie; tipo; casta; natureza; disposição de ânimo; (Do latim *qualitāte*-, «idem»)*”.

Além da área industrial, existem outras áreas que têm demonstrado, ao longo dos tempos, um crescente interesse pelos aspectos relacionados com a qualidade, como é o exemplo da área da saúde, na qual existem evidências que a preocupação com as questões acerca da qualidade remonta aos tempos de Hipócrates, passando por Florence Nightingale e Ernest Codman (Campos et al. 2010). Existem evidências, de acordo com Iezzoni (2003, Cit. por Sousa, Paulo et al. 2008) que já em 1863 Florence Nightingale debatia a necessidade de recolher e divulgar os resultados estatísticos dos hospitais como forma de perceber as diferenças e melhorar a qualidade dos cuidados prestados e, em 1917, Ernest Codman, propôs a monitorização sistematizada dos resultados decorrentes da prestação de cuidados de saúde.

Esta crescente e cada vez mais frequente preocupação com a qualidade dos cuidados levou a que, na década de 1960, Avedis Donabedian, considerado por muitos como o fundador do movimento moderno de avaliação da qualidade, desse um contributo importante ao definir um modelo de avaliação da qualidade nos serviços de saúde assente em três componentes: estrutura (que concerne às condições em que são prestados os cuidados); processo (referente à efetiva prestação dos cuidados); e resultados (que revelam os efeitos dos cuidados no estado de saúde dos pacientes), enfatizando a importância da avaliação dos resultados (Donabedian, 1988; Sousa, Paulo et al. 2008). Com a criação deste modelo, Avedis Donabedian tornou-se o principal precursor da adaptação dos conceitos de qualidade à área da saúde (Campos et al. 2010).

Donabedian (1988) refere que a avaliação da qualidade com este modelo só é possível devido às relações existentes entre os componentes: estrutura, processo e resultados, uma vez que uma boa estrutura aumenta a probabilidade de um bom processo, que por sua vez aumenta a probabilidade de um bom resultado, demonstrando que os componentes nos quais assenta a sua teoria se encontram interligados.

O interesse pela qualidade em saúde tem aumentado nos últimos anos, como são exemplo os programas de garantia da qualidade nos serviços de saúde desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde, nomeadamente na declaração “*Saúde para todos no ano 2000*”, meta 31 (Vuori, 1982 Cit. por Serapioni, 2009; Ribeiro et al. (s/d).

Ainda assim, apesar deste crescente interesse e preocupação, a definição do conceito de qualidade em saúde, tal como o conceito de qualidade na sua generalidade, tem-se constituído como um grande desafio, uma vez que os diversos autores que estudam esta área específica da qualidade não têm demonstrado consenso absoluto (Serapioni, 2009).

Várias instituições e autores têm tentado definir o conceito de qualidade em saúde, entre as quais o Institute of Medicine, que em 1990 retratou a qualidade como o *“grau em que os serviços de saúde para os indivíduos e populações aumentam a probabilidade de se atingirem os resultados de saúde desejados de acordo com o conhecimento profissional corrente”*. O Programa Ibérico, também em 1990, sugere qualidade como a *“prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação dos utentes”*, sendo esta última definição a adotada no Plano Nacional de Saúde 2011-2016. Na prestação de cuidados consideram-se incluídas a promoção da saúde e a prevenção da doença (Campos et al. 2010).

A qualidade em saúde assume várias definições e que a sua avaliação se encontra associada a diversos fatores ou dimensões que a influenciam. O Plano Nacional de Saúde 2011-2016 refere algumas das principais dimensões da qualidade em saúde: efetividade, eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, cuidados centrados no doente, continuidade e respeito (Campos et al. 2010), que vão de encontro às sete dimensões da qualidade propostas por Donabedian (1990 Cit. por Lopes et al. 2009), que são: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Tal como referido, são vários os autores que têm vindo a estudar a temática da qualidade em saúde, no entanto, o modelo proposto por Donabedian nos Anos 60, que assenta em três componentes (estrutura, processo e resultados), ainda se encontra em estudos recentes. Disto são exemplo os estudos de Kobayhashi et al. (2011) no Japão e o estudo de Gomes et al. (2012) realizado em Portugal.

O estudo de Kobayhashi et al. (2011) pretendia classificar e confirmar as experiências dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem baseando-se no modelo de estrutura-processo-resultados de Donabedian, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados de Enfermagem. À estrutura foi associado o

conforto e o ambiente, assim como o acesso aos enfermeiros e possíveis distúrbios; a relação entre o utente e o enfermeiro, a participação do utente na decisão sobre os cuidados e a perícia técnica do enfermeiro foram associadas ao processo; por fim, aos resultados foram associadas as mudanças nos utentes, quer ao nível físico quer ao nível dos conhecimentos adquiridos, e satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. As principais conclusões deste estudo sugerem que as experiências dos utentes relativamente aos serviços de enfermagem podem ser agrupadas e classificadas de acordo com o modelo estrutura-processo-resultados de Donabedian, permitindo aos diversos decisores da saúde identificar os efeitos dos cuidados de enfermagem na melhoria contínua da qualidade.

Por sua vez, o estudo de Gomes et al. (2012), realizado em Portugal, pretendia identificar os fatores que contribuem para a qualidade dos cuidados de enfermagem de reabilitação em unidades de internamento. Para tal, efetuaram um estudo de carácter qualitativo, tendo utilizado como instrumento de recolha de dados a entrevista semiestruturada, a uma amostra de doze enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação, num hospital no norte do país. Tal como Kobayhashi et al. (2011), basearam-se no modelo de estrutura-processo-resultados de Donabedian, relacionando-o com o Ciclo da Melhoria Continua proposto por Deming. Deste estudo emergem os seguintes resultados acerca dos fatores que influenciam a qualidade do desempenho dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação: à estrutura encontram-se associadas as instalações, equipamentos, recursos humanos, equipa de assistência e recursos organizacionais; ao processo encontram-se associados a investigação e diagnóstico, planeamento, atividades de enfermagem e avaliação do processo; finalmente, associados aos resultados estão os instrumentos de avaliação, o desempenho dos recursos humanos e os indicadores sensíveis aos utentes como a satisfação e ganhos em saúde.

O conceito de qualidade em saúde está intimamente ligado à satisfação do utente, conforme sugere Ribeiro et al. (s/d), afirmando que a satisfação do utente deve ser encarada como um indicador da qualidade, na medida em que retrata a perspetiva dos utentes relativamente aos cuidados recebidos, estabelecendo uma relação entre os resultados obtidos e as expectativas iniciais.

Na mesma linha de pensamento encontram-se autores como Sale (2000 Cit. por Gomes, 2008), Imperatóri (1999 Cit. por Gomes, 2008) e, André e Rosa (1997,

Cit. por Ribeiro et al. (s/d) que afirmam que a prestação de cuidados orientados para as necessidades dos utentes e para a maximização da sua satisfação constituem condições *sine qua non* da qualidade dos cuidados e dos serviços.

Também a Ordem dos Enfermeiros, numa das suas publicações com o tema “*Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*” refere que na “*procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes*” (Ordem dos Enfermeiros, 2002, p. 13), referindo também que “*a satisfação dos utentes/clientes quanto aos cuidados de enfermagem constitui um importante e legítimo indicador da qualidade dos cuidados prestados*” (Ordem dos Enfermeiros, 2005, p.52).

## **1.2. Satisfação do Utente com os Cuidados de Enfermagem**

A satisfação dos utentes é considerada como um dos principais indicadores da qualidade dos serviços de saúde, contudo, tal como o conceito da qualidade em saúde, o conceito de satisfação do utente é também difícil de definir, sendo porém, relativamente fácil de compreender (Milutinovic et al., 2010), encontrando-se associado a sentimentos e emoções positivas, como por exemplo a alegria e o contentamento, conforme se pode verificar através da definição do dicionário da língua portuguesa da Porto Editora (2013, Em linha, s/p.) tem a seguinte definição: “*(...) ato ou efeito de satisfazer ou de satisfazer-se; contentamento; alegria; reparação de uma ofensa; pagamento; explicações; justificações; desculpas. (Do latim satisfactiōne-, «idem»)*”.

Avedis Donabedian, conhecido pelos seus contributos para a temática da qualidade em saúde, deu também o seu contributo para a temática da satisfação, definindo-a como um conceito não muito claro e difícil de medir, mas que valida a qualidade dos cuidados prestados aos utentes (Donabedian, 1966 Cit. por Wagner e Bear, 2009), constituindo-se como um reconhecido indicador da qualidade dos cuidados de saúde (Donabedian, 1980 Cit. por Merkouris et. al, 2013).

Deduz-se assim que os conceitos de satisfação e qualidade se encontram intimamente ligados, tendo Hinshaw e Atwood, nos anos 80, definido a satisfação do utente como a opinião do utente acerca dos cuidados recebidos, que vai de encontro àquela proposta por Donabedian em que satisfação se assume como a expressão do julgamento do utente acerca da qualidade dos cuidados em todos os seus aspetos (Wagner e Bear, 2009).

Deste modo, a satisfação constitui-se como um indicador útil da qualidade dos cuidados de saúde, sendo considerada também como um preditor de posteriores comportamentos de procura de saúde (O'Connell 1999 e Pascoe 1983 Cit. por Suhonen et al. 2012).

Os enfermeiros têm um papel de extrema importância na promoção da satisfação do utente com os cuidados de saúde, uma vez que estes constituem a maioria dos profissionais de saúde nas diferentes equipas e instituições de saúde e são os que mais contacto têm com os utentes (Yellen, 2002 e Merkouris 2004 Cit. por Merkouris et. al, 2013; Milutinovic et al. 2010).

São diversos os estudos e trabalhos de investigação realizados acerca da satisfação, tanto na área da enfermagem, como noutras áreas, porém, o conceito de satisfação ainda carece de uma definição precisa e generalizada (Milutinovic et al. 2010).

Na área da Enfermagem, a conceptualização mais aceite foi a proposta por Nancy Risser (1975, Cit. por Findik, et al. 2010), que refere que a satisfação dos utentes resulta da relação entre as expectativas dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem ideais, com a perceção dos cuidados efetivamente recebidos.

Esta visão é partilhada por outros autores, que de um modo geral, referem que a satisfação do utente deve ser encarada como resultado da interação entre as expectativas relativamente aos cuidados a receber, com a perceção dos cuidados de enfermagem efetivamente experienciados (Eriksen, 1995 Cit. por Maqsood et al. 2012; Ribeiro, 2008; Lopes et al. 2009; Milutinovic et al. 2012).

Deste modo, Pinto e Silva (2013) sugerem que na realidade, o que é avaliado não é a satisfação do utente, mas sim as expectativas e perceções dos utentes

relativamente aos cuidados, em termos da arte do cuidar, da qualidade técnica, do ambiente físico, da disponibilidade, da continuidade de cuidados e também em relação à eficácia dos cuidados e resultados obtidos (Pinto e Silva, 2013; Mrayyan, 2006 Cit. por Merkouris et al. 2013).

Por outro lado a satisfação do utente é também baseada na comunicação, uma vez que os utentes necessitam ser ouvidos e as suas opiniões fornecem informação essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Adams, 2008 e Male, 2006 Cit. por Janicic et al., 2011; Milutinovic et al. 2010).

Neste contexto, a Ordem dos Enfermeiros (2002, p. 14) refere que “*elementos como o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente; a procura constante da empatia nas interações com o cliente; o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados; o envolvimento dos conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados; o empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde*”, são determinantes para a satisfação dos utentes.

A satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem resulta de várias dimensões e fatores que a influenciam. Johansson (2002 Cit. por Wysong e Driver, 2009) refere que a satisfação do utente é influenciada tanto pela competência técnica dos enfermeiros como pela relação interpessoal entre o utente e o enfermeiro. Além disso, a satisfação do utente é ainda influenciada pelas condições físicas dos serviços e pela existência de enfermeiros suficientes para a prestação de cuidados (Moret et al. 2012), pelo que Otani et al. (2012) sugerem que para aumentar a satisfação dos utentes, as instituições devem aumentar e melhorar os cuidados e pessoal de enfermagem.

São diversos os fatores que influenciam positiva ou negativamente a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Gadalean et al. (2011) referem que a satisfação é diretamente influenciada pelo ambiente físico, pela comunicação interpessoal e pelos recursos disponíveis, porém, Wagner e Bear (2009) vão mais longe e sugerem que o apoio emocional, a informação sobre a saúde, a inclusão do utente no processo de decisão, e as competências técnicas e profissionais dos enfermeiros também representam um grande impacto na satisfação dos utentes.

Com o intuito de estabelecer concretamente quais as dimensões que afetam a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, Johansson et al (2002 Cit. por Milutinovic et al. 2012), utilizaram o modelo teórico de Virgínia Henderson para delinear alguns domínios ou dimensões que influenciam a satisfação, tendo surgido os seguintes: ambiente físico, comunicação e informação, participação e envolvimento, relação interpessoal, competências técnicas e organização. Estas dimensões estão parcialmente de acordo com as propostas por Chaya et al (2003 Cit. por Milutinovic et al. 2012), que são: competência, produtividade, atitude e comunicação.

As dimensões mencionadas, de certo modo, derivam daquelas propostas por Ware et al (1983 Cit. por Ramos et al., 2012, p.2), que mencionam que a satisfação dos utentes quanto aos cuidados de saúde é composta por oito dimensões, nomeadamente os aspetos interpessoais, a qualidade técnica do cuidado, a acessibilidade/conveniência, os aspetos financeiros, a eficácia/resultados do cuidado, a continuidade de cuidados, o ambiente físico e a disponibilidade.

A satisfação sofre influência de diversos fatores e a sua avaliação está revestida de grande importância, uma vez que, além de ser considerada como um indicador essencial da qualidade dos cuidados, a satisfação do utente está diretamente relacionada com a adesão ao regime terapêutico, pelo que utentes mais satisfeitos apresentam maior adesão ao regime terapêutico (Ramos et al. 2012; Milutinovic et al. 2010; Sousa, 2008).

Em suma, a satisfação do utente ocorre quando as suas necessidades e expectativas se encontram satisfeitas, tornando as suas perceções mais positivas e os resultados esperados alcançados (Cruz e Melleiro, 2010 Cit. por Mendes et al. 2013), sendo por isso essencial a avaliação dos serviços de saúde por parte dos utentes, pelas suas pertinentes e realistas contribuições que levam à melhoria dos cuidados de saúde (Esher et al 2002 Cit. por Mendes et al. 2013).

### 1.2.1. Estudos no Âmbito da Avaliação da Satisfação

Abdelah e Levine em 1957 desenvolveram o primeiro instrumento para avaliar a satisfação dos utentes, no entanto este instrumento carecia de conceptualização e adaptação à enfermagem. Só em 1975, Risser desenvolveu um dos primeiros instrumentos que visam avaliar a satisfação dos utentes com os enfermeiros e com os cuidados de enfermagem, tendo incorporado neste as seguintes dimensões: comportamento técnico-profissional, expressão intra e interpessoal, relação de confiança e educacional (Wagner e Bear, 2009; Charalambous e Adamakidou, 2012).

Apesar de ter sido criado em 1975, a *Risser Patient Satisfaction Scale*, continua a ser utilizada e validada por diversos autores, nomeadamente no Chipre e na Grécia, conforme se pode verificar nos estudos de Charalambous (2010) e Charalambous e Adamakidou (2012), respetivamente, onde foi adaptada e validada.

Muito recentemente, Merkouris et al. (2013) levaram a cabo um estudo cujo objetivo era avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem em hospitais públicos no Chipre. Dos resultados obtidos evidencia-se que os utentes apresentavam maior satisfação com os aspetos técnicos dos cuidados de enfermagem e menor satisfação com o nível de informação providenciada por parte dos enfermeiros, o que vai de encontro ao estudo realizado também em 2013, por Ahmed et al. que pretendia avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na comunidade e explorar os fatores que influenciam os níveis de satisfação dos utentes. Os resultados obtidos demonstram que, no geral, os utentes se encontram moderadamente satisfeitos com os cuidados de enfermagem recebidos, apresentando maiores níveis de satisfação no que diz respeito à componente tecnicista dos cuidados de enfermagem e menor satisfação nas componentes interpessoais e de coordenação. Em ambos os estudos se conclui que para obter maiores níveis de satisfação do utente, os enfermeiros devem estar mais sensíveis à coordenação e aos aspetos interpessoais do cuidar, assim como

devem providenciar mais e melhor informação aos utentes com o intuito de promover a sua autonomia (Merkouris et al. 2013; Ahmed et al. 2013).

Milutinovic et al. (2012) desenvolveu um estudo utilizando o instrumento de avaliação *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality*, no qual pretendia, além de avaliar as propriedades psicométricas da versão Sérvia, explorar a relação existente entre a satisfação do utente e as características sociodemográficas. Dos resultados obtidos emerge que a satisfação do utente com os cuidados de enfermagem pode ser influenciada pelas características dos utentes, nomeadamente pela idade e nível de escolaridade.

Maqsood et al. (2012), utilizando o mesmo instrumento, numa população diferente, nomeadamente na Jordânia, realizou um estudo cujos resultados revelam que os utentes manifestavam maior satisfação com o aspeto técnico e ético dos cuidados de enfermagem e demonstravam menor satisfação com os cuidados de enfermagem prestados nos turnos noturnos, assim como com o nível de informação providenciado pelos enfermeiros.

Os resultados obtidos no estudo levado a cabo por Maqsood et al. (2012) encontram alguma semelhança com os resultados obtidos por Merkouris et al. (2013) e por Ahmed et al. (2013), indo também de encontro aos resultados obtidos por Suhonen et al. (2012) que realizaram um estudo no qual pretendiam analisar a relação entre a satisfação do utente e o cuidado individualizado de enfermagem, em cinco países europeus. Os seus resultados evidenciaram que os utentes se encontravam, de um modo geral, satisfeitos com os cuidados de enfermagem recebidos, no entanto, tal como nos estudos referidos anteriormente, apresentavam menores níveis de satisfação relativamente às informações recebidas por parte dos enfermeiros e maior nível de satisfação com a vertente técnica dos cuidados de enfermagem.

A avaliação da satisfação do utente com os cuidados recebidos é cada vez mais uma necessidade das instituições de saúde, no entanto são ainda poucos os instrumentos que permitem avaliar a satisfação do utente na população portuguesa (Martins, 2009), no entanto, existem atualmente alguns instrumentos adaptados e validados para a população portuguesa que visam avaliar a satisfação e qualidade dos serviços de saúde no geral, como são exemplo os instrumentos utilizados nos

estudos de Abrantes (2012), Santos (2009), Silva et al. (2007) e Pinto e Silva (2013).

Abrantes (2012) e Santos (2009) utilizaram o Instrumento de Avaliação da Qualidade Hospitalar (IAQH). Este instrumento pretende avaliar vários aspetos da satisfação dos utentes com os cuidados hospitalares. Foi o primeiro instrumento a ser adaptado e validado para a população portuguesa (Ferreira, 1998 Cit. por Santos, 2009). É considerado como um dos instrumentos mais indicados para avaliar a qualidade do sistema de saúde português, por apresentar questões nucleares para a avaliação da satisfação com aspetos da qualidade dos cuidados hospitalares (Abrantes, 2012; Santos, 2009).

Um outro instrumento, denominado “Questionário de avaliação da Qualidade e Satisfação dos utentes” foi desenvolvido e validado para a população portuguesa por Silva et al. (2007). Com a criação deste instrumento, Silva et al. (2007) pretenderam avaliar a satisfação dos utentes do Hospital Espírito Santo de Évora. Os resultados revelaram que, de um modo geral, os utentes se encontravam satisfeitos com os serviços desta instituição. Pinto e Silva (2013) utilizaram este mesmo instrumento no seu estudo levado a cabo num serviço de emergência pediátrica na cidade de Aveiro, no qual pretendia avaliar a satisfação dos acompanhantes das crianças. Verificaram que a maioria dos acompanhantes das crianças apresenta elevados níveis de satisfação, indo de encontro aos resultados obtidos por Silva et al. (2007). Tanto no estudo de Pinto e Silva (2013) como no estudo de Silva et al. (2007), o tempo de espera pelo atendimento, foi considerado como um dos aspetos a melhorar.

Existem ainda instrumentos específicos que visam avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, quer a nível hospitalar, quer a nível dos cuidados de saúde primários, como são exemplo os instrumentos desenvolvidos nos estudos de Dias e Rodrigues (2003 Cit. por Ribeiro 2008) e o desenvolvido no estudo de Ribeiro (2003).

Dias e Rodrigues (2003 Cit. por Ribeiro 2008) desenvolveram um estudo com vista à construção, validação e adaptação à população portuguesa da Escala de Satisfação dos Cidadãos face aos Cuidados de Enfermagem, constituída por duas partes. A primeira parte avalia a dimensão da experiência do utente com os cuidados de enfermagem e a segunda parte avalia a dimensão opinião, que traduz

a opinião do utente relativamente aos cuidados de enfermagem recebidos. Tem por base a *NewCastle Satisfaction with Nursing Scale* desenvolvida originalmente por McColl et al. em 1996 (Ribeiro 2008) que por sua vez é uma escala recomendada pela Ordem dos Enfermeiros para a realização de estudos sobre a satisfação do utente, por se encontrar validada e aferida para a população portuguesa, quer para o contexto hospitalar, quer para o contexto dos cuidados de saúde primários (Dias e Rodrigues, 2002 Cit. por Ordem dos Enfermeiros, 2005).

Ribeiro (2003) desenvolveu um estudo intitulado *Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem: Construção e validação de um instrumento de medida*, que tinha como finalidade a construção e validação de um instrumento de avaliação da satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem. Deste estudo emergiram dois formulários: o SUCEH21, para utilização no contexto hospitalar e o SUCECS26, para utilização no contexto do centro de saúde/cuidados de saúde primários (Ribeiro, 2003).

As dimensões avaliadas pelo SUCEH21 são: eficácia na comunicação, utilidade da informação, qualidade no atendimento, prontidão na assistência, a manutenção do ambiente terapêutico e promoção da continuidade dos cuidados. Por sua vez, o SUCECS26 avalia as dimensões qualidade na assistência, individualização da informação, envolvimento do utente, informação dos recursos, formalização da informação e promoção de elo de ligação (Ribeiro, 2003).

Os formulários que emergiram deste estudo foram construídos com o intuito de validarem a avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, quer no contexto hospitalar, quer no contexto dos cuidados de saúde primários. (Ribeiro, 2003).

Diversos autores utilizaram os formulários acima mencionados para a realização de estudos que visam avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, nomeadamente o estudo de Alves (2007), Gomes (2008) e Alves (2012).

Alves (2007), utilizando o SUCEH21 pretendeu avaliar a satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem no serviço de atendimento permanente. Os seus resultados revelam que a grande maioria dos utentes se encontrava satisfeita com a assistência de enfermagem, porém encontrou algumas dimensões nas quais os

níveis de satisfação se apresentavam inferiores, nomeadamente na informação dos recursos, promoção do elo de ligação e envolvimento do utente.

Por sua vez, Gomes (2008) e Alves (2012), realizaram os seus estudos na área específica da enfermagem de reabilitação. Gomes (2008) pretendia compreender os contributos dos cuidados de enfermagem de reabilitação na satisfação do utente. O formulário de avaliação da satisfação do utente com os cuidados de enfermagem foi o SUCEH21 e os resultados obtidos permitem inferir que os cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação contribuem para o aumento da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem.

No estudo de Alves (2012), o principal objetivo era avaliar a satisfação dos utentes e seus cuidadores, relativamente aos cuidados de enfermagem de reabilitação recebidos no domicílio, em contexto de cuidados de saúde primários. O formulário utilizado foi o SUCECS26 e os resultados revelam que de um modo geral os utentes se encontram satisfeitos com os cuidados de enfermagem, o que vai de encontro aos resultados obtidos por Alves (2007) e Gomes (2008). Refere também que as dimensões com maiores níveis de satisfação são o envolvimento do utente, a individualização da informação e a qualidade na assistência, o que vai contra os resultados obtidos por Alves (2007). Por outro lado a dimensão que manifesta menor grau de satisfação é a formalização da informação (Alves 2012).

O presente estudo pretendeu avaliar especificamente a satisfação dos utentes e respetivos cuidadores com os cuidados de enfermagem, no âmbito dos cuidados de saúde primários, tal como o estudo de Alves (2012), embora no contexto particular das Equipas de Cuidados Continuados Integrados. Para tal foi utilizado o Formulário SATENF-ECCI, desenvolvido por Vilela (2012) no âmbito do seu trabalho de Doutoramento, intitulado: *“Impacte do modelo de implementação das Equipas de Cuidados Continuados Integrados: Satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem”*.



## **2. A REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E A CRIAÇÃO DAS EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (ECCI)**

Os cuidados de saúde primários (CSP) devem ser considerados como a porta de entrada dos cidadãos no serviço nacional de saúde. A garantia da qualidade deste serviço é fundamental e constitui um dos mais importantes objetivos da reforma de 2005 dos cuidados de saúde primários em Portugal (Vieira, 2011).

Esta reforma caracteriza-se essencialmente pela reorganização dos centros de saúde em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), criados pelo Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro (Miguel e Sá, 2010; DL 28/2008)

A estrutura dos ACES é constituída por diferentes unidades funcionais, nomeadamente as Unidades de Saúde Familiar (USF), as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), as Unidades de Saúde Pública (USP), Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) (Miguel e Sá, 2010; DL 28/2008).

Integradas nas Unidades de Cuidados na Comunidade surgem as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), que são equipas multidisciplinares da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e constituem uma das respostas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) ao nível dos cuidados domiciliários (Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2007a; DL 101/2006).

Os Cuidados Continuados Integrados são designados como o

*“conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida*

*como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social” (DL 101/2006, Art. 3º).*

Neste sentido, a RNCCI tem como objetivo geral garantir a prestação deste tipo de cuidados, através das suas diversas unidades e equipas (entre as quais se encontram as equipas de cuidados continuados integrados) a pessoas em situação de dependência (DL 101/2006).

Além do objetivo geral, a RNCCI possui diversos objetivos específicos, nomeadamente:

- *“A melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência, através da prestação de cuidados continuados de saúde e ou de apoio social;*
- *A manutenção das pessoas com perda de funcionalidade ou em risco de perder, no domicílio, sempre que mediante o apoio domiciliário possam ser garantidos os cuidados terapêuticos e o apoio social necessários à provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida;*
- *O apoio, o acompanhamento e o internamento tecnicamente adequados à respetiva situação;*
- *A melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e de apoio social;*
- *O apoio aos familiares ou prestadores informais, na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados;*
- *A articulação e coordenação em rede dos cuidados em diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação;*
- *A prevenção de lacunas em serviços e equipamentos, pela progressiva cobertura a nível nacional, das necessidades das pessoas em situação de dependência em matéria de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos” (DL 101/2006, Art. 4º)*

Deste modo, a RNCCI garante a prestação de cuidados que promovam a *“reabilitação, a readaptação e reintegração social”* assim como a *“provisão e*

*manutenção do conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis”* (DL 101/2006).

Como já foi referido, a RNCCI é constituída por diversas unidades e equipas, distribuídas por diferentes tipologias, nomeadamente: unidades de internamento, unidades de ambulatório, equipas hospitalares e, equipas domiciliárias (DL 101/2006).

Como unidades de internamento existem as seguintes: unidades de convalescença, unidades de média duração e reabilitação, unidades de longa duração e manutenção, e unidades de cuidados paliativos. As unidades de dia e promoção de autonomia constituem a tipologia de unidades de ambulatório. Como equipas hospitalares existem as equipas de gestão de alta e as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos. Finalmente, como equipas domiciliárias existem as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos e as equipas de cuidados continuados integrados (DL 101/2006).

As Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) assumem a responsabilidade pela

*“prestação de serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social, ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma”* (DL 101/2006, Art. 27º).

As ECCI constituem-se como equipas de proximidade que asseguram a prestação de cuidados em contexto domiciliário, a pessoas em situação de dependência e aos seus familiares e/ou cuidadores, sempre que estas cumpram os critérios de ingresso e sejam encaminhadas, mediante referenciação formal da equipa de saúde familiar correspondente ou das equipas de gestão de alta dos hospitais de referência da zona geográfica (DL 101/2006; Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2007b).

A referenciação é realizada em formulário próprio da RNCCI, no qual, além de outras informações, consta o motivo de solicitação da ECCI e a identificação da necessidade de continuidade de cuidados no domicílio, que se divide em quatro

áreas principais: tratamento de feridas ou úlceras de pressão; reabilitação; manutenção de dispositivos; gestão do regime terapêutico (Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2007b).

Ainda, aquando da referenciação devem também verificar-se os critérios de ingresso na ECCL, nomeadamente:

- A necessidade de prestação de cuidados em contexto domiciliário com frequência superior a uma vez por dia;
- A necessidade de prestação de cuidados com duração superior a 1 hora e 30 minutos por dia e pelo menos três dias por semana;
- A necessidade de prestação de cuidados antes das 8h e depois das 20h;
- Necessidade de cuidados diferenciados ou especializados (Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2007a).

Assim, as ECCL asseguram a prestação de cuidados de índole preventiva, curativa e de reabilitação, assim como intervenções de carácter paliativo, entre os quais se incluem:

- A prestação de cuidados de saúde, dos quais se destacam nos cuidados de reabilitação e de promoção da autonomia e bem-estar dos utentes em situação de dependência;
- O apoio psicológico e social;
- A educação para a saúde aos utentes, familiares e cuidadores;
- O apoio na satisfação das necessidades básicas, assim como a promoção do desempenho das atividades básicas e instrumentais da vida diária e ajuda na interação utente/cuidador/família;
- A ajuda na aquisição de capacidades e competências pelos utentes e seus cuidadores, promovendo a máxima autonomia e o autocuidado (DL 101/2006; Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 2007a).

### **3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA REDE NACIONAL E NAS EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**

O Enfermeiro é o profissional da área da saúde, que *“tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, (...) de forma que mantenham, melhorem ou recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional (...)”* (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p. 15).

No exercício da sua atividade profissional, os enfermeiros têm como objetivos fundamentais a promoção da saúde e a prevenção da doença, assim como o tratamento, a reabilitação e a reinserção social das pessoas a quem prestam cuidados, o que vai de encontro aos próprios objetivos da rede nacional de cuidados continuados integrados (Ordem dos Enfermeiros, 2012; DL 101/2006).

Deste modo, os enfermeiros assumem um papel de relevância no âmbito da RNCCI e nas próprias unidades e equipas que a constituem, uma vez que o seu perfil de competências lhes permite intervir em determinados focos de atenção, como a gestão do regime terapêutico, a adesão, a dor, o autocuidado, o prestador de cuidados, o coping, a dignificação da morte, entre outras áreas de atenção que no contexto dos cuidados continuados integrados são fundamentais (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, 2009).

De um modo mais específico, a intervenção dos enfermeiros no âmbito da rede nacional de cuidados integrados, e em todas as suas unidades e equipas, nomeadamente as ECCI, visa essencialmente:

- A prestação de cuidados, apoiados nos diagnósticos de enfermagem, no planeamento das intervenções e na avaliação dos resultados, com vista à promoção do bem-estar e conforto;

- A identificação de situações de risco;
- A intervenção, sempre que possível no ambiente do próprio utente, isto é no seu domicílio, garantindo sempre a prestação de cuidados com qualidade e segurança;
- A contribuição para a gestão de casos, assim como a monitorização da qualidade e continuidade dos cuidados;
- O apoio e suporte emocional, tanto aos utentes, como aos seus familiares e/ou cuidadores;
- A identificação de constrangimentos e a realização de planos de intervenção com vista a melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos utentes/familiares/cuidadores;
- A contribuição para a existência de registos de enfermagem que evidenciem a prática dos enfermeiros, assim como os resultados e ganhos em saúde (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, 2009, p. 16-17).

Além dos Enfermeiros de Cuidados Gerais, as ECCI devem ter na sua constituição, Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, conforme sugere o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2009).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação deve estar presente em todas as unidades e equipas da RNCCI, nomeadamente nas unidades de longa duração e manutenção, nas unidades de média duração e reabilitação, nas unidades de convalescença e nas ECCI, uma vez que os cuidados prestados por estes enfermeiros se dirigem particularmente à adaptação ou manutenção funcional da pessoa e ao treino do prestador de cuidados (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Mais concretamente, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, no contexto geral da RNCCI e, mais especificamente nas ECCI, elabora, implementa e monitoriza planos individuais de intervenção na área da reabilitação, fundamentados nos problemas de saúde reais e potenciais, resultantes de uma alteração da capacidade funcional, de uma deficiência ou mesmo de uma doença crónica. Cabe também a este enfermeiro tomar decisões acerca da promoção da saúde e da prevenção da doença e complicações, assim como relativamente aos tratamentos e à reabilitação dos utentes, com o intuito de maximizar as suas capacidades. Nesse sentido, prestam cuidados a pessoas com

dependência em contexto domiciliário, com vista à promoção da qualidade de vida e da autonomia nas atividades de vida diária, com o objetivo de capacitar e promover o *empowerment*, quer da própria pessoa, quer dos seus cuidadores (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Uma vez que a atuação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação no contexto das ECCL, tem lugar no domicílio dos utentes, compete-lhe também identificar possíveis barreiras arquitetónicas e elaborar propostas para eliminar as mesmas (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação desempenham um papel relevante nas ECCL, e são decisivos “no processo de cuidados, na reabilitação, na readaptação e na reintegração”, tanto das pessoas com dependência, como dos seus cuidadores (Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, 2009).

O autocuidado, de uma forma simples, pode considerar-se como sendo a capacidade de um indivíduo para realizar todas as atividades necessárias para viver e sobreviver, sendo este um aspeto central na RNCCI. Nesta linha de pensamento a teoria de Orem oferece ao Enfermeiro uma base conceptual no sentido de orientar uma prática racional para a pessoa que cuida, desenvolvendo as suas capacidades de modo a atingir a sua autonomia

A Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem estabelece que a atuação dos enfermeiros deve ser direccionada no sentido satisfazer as necessidades de autocuidado e ainda promover o desenvolvimento do autocuidado pelos próprios utentes (Orem, 1995 *Cit. por* Taylor, 2004).

A Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem foi desenvolvida por Dorothea E. Orem, sendo considerada uma teoria geral de enfermagem constituída por três teorias, nomeadamente a teoria do autocuidado, a teoria do défice de autocuidado, e a teoria dos sistemas de enfermagem (Taylor, 2004).

A teoria do autocuidado é a base das outras teorias e expressa o objetivo, os métodos e o resultado de cuidar de si próprio. A teoria do défice de autocuidado explica a forma como as pessoas podem beneficiar com a enfermagem. A teoria

dos sistemas de enfermagem explica as relações e interações que devem ser estabelecidas para que existam cuidados de enfermagem. Esta última é considerada como unificadora e integra em si as outras duas teorias (Orem, 2001 *Cit. por* McEwen et al. 2009; Taylor, 2004).

Para promover o autocuidado, a prestação de cuidados de enfermagem aos utentes é realizada de três formas: totalmente compensatória, parcialmente compensatória ou como apoio-educação. Na relação de apoio-educação, é o próprio utente que realiza as atividades relativas ao autocuidado, sendo que o enfermeiro assume o papel de regulador. Na forma parcialmente compensatória, o utente executa algumas atividades conforme as suas possibilidades, sendo compensado pelo enfermeiro naquelas em que apresenta maiores limitações. Quando a prestação de cuidados é totalmente compensatória, é o enfermeiro que realiza o autocuidado do utente, apoiando-o, protegendo-o e compensando a sua incapacidade (Orem, 1995 *Cit. por* Taylor, 2004).

Neste sentido, a enfermagem deve ser considerada como uma arte através da qual o enfermeiro presta cuidados às pessoas incapacitadas, por estas necessitarem de mais do que apenas cuidados comuns para satisfazer as suas necessidades de autocuidado (Orem, 1995 *Cit. por* McEwen et al. 2009)

A prestação de cuidados de enfermagem nas ECCI é bastante direcionada para a promoção do autocuidado dos seus utentes, o que vai de encontro aos pressupostos desta teoria de enfermagem.

Neste sentido, a Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem, desenvolvida por Orem, pode ser utilizada como teoria orientadora dos cuidados de enfermagem no âmbito das Equipas de Cuidados Continuados Integrados e da própria Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

## **PARTE II – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**



## 4. METODOLOGIA

A metodologia define os métodos a adotar para dar resposta às questões de investigação, logo as escolhas metodológicas revestem-se de grande importância uma vez que asseguram a qualidade e a fiabilidade dos resultados da investigação (Fortin, 2009).

Neste capítulo serão abordados os elementos relativos ao desenho de investigação, que se assume como um *“plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas (...)”* (Fortin, 2009, p. 132).

### 4.1. Finalidade e Objetivos

O processo de investigação tem o seu início na escolha de um domínio de interesse para o investigador e para a disciplina (Fortin, 2009).

No desempenho de funções enquanto Enfermeiro, numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), quer ao nível dos cuidados gerais, quer ao nível dos cuidados especializados em enfermagem de reabilitação, surgiu a preocupação se os utentes e respetivos cuidadores se encontram satisfeitos com cuidados de enfermagem prestados por estas equipas.

Tendo em conta o que foi mencionado acima, a questão de investigação para este estudo é: Os utentes e respetivos cuidadores encontram-se satisfeitos com os cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI?

Na questão de partida deu-se ênfase, tanto ao utente em si como ao seu cuidador, uma vez que a intervenção no domicílio, como é o caso dos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI, *“engloba sempre a pessoa dependente e a pessoa que cuida”* (Alves, 2012).

Com a realização pretende-se contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados, uma vez que nas ECCI, assim como em todas as unidades inseridas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, a organização é realizada de acordo com modelos de gestão que garantam uma prestação de cuidados efetivos, eficazes e oportunos visando a satisfação das pessoas e que favoreçam a otimização dos recursos locais (DL 101/2006).

Um dos objetivos específicos da rede nacional de cuidados continuados integrados, assim como das ECCI, é a melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados de saúde e baseia-se em princípios como a eficiência e qualidade na prestação dos cuidados, sendo dever obrigatório dos órgãos da rede nacional de cuidados continuados integrados promover a avaliação e gestão da qualidade das suas diferentes unidades e equipas (DL 101/2006).

Para Fortin (2009, p. 40), o objetivo é *“um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso da investigação”*.

Assim, delineou-se para este estudo os seguintes objetivos:

- Conhecer a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI;
- Conhecer a satisfação dos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI;
- Identificar os fatores que influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI.

## 4.2. Tipo de Estudo

O presente estudo está inserido no paradigma de investigação quantitativo. A investigação quantitativa é aquela *“cuja finalidade é descrever, verificar relações entre variáveis e examinar as mudanças operadas na variável dependente após manipulação da variável independente”* (Fortin, 2009, p. 371).

Assume-se também como um estudo de carácter descritivo e exploratório. Os estudos de nível I (descritivos e exploratórios) têm como finalidade explorar e descrever fenómenos, características de uma população e identificar relações. (Fortin, 2009).

Relativamente à delimitação temporal, é considerado um estudo transversal, uma vez que a recolha de dados foi efetuada num momento único (Polit et al. 2004).

## 4.3. Questões de Investigação

Segundo Fortin (2009, p. 101) as questões de investigação *“são enunciados interrogativos precisos, escritos no presente, e que incluem habitualmente uma ou duas variáveis assim como a população estudada”* e *“(...) são utilizadas nos estudos exploratórios-descritivos (...)”*

As questões de investigação do presente estudo são:

- Qual a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI?

- Qual a satisfação dos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI?
- Que fatores influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI?

#### 4.4. População e Amostra

Fortin (2009, p. 202) define população como uma *“coleção de elementos ou sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.”*

A população alvo é composta pelos *“elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações”* (Fortin, 2009, p. 202). A população alvo do presente estudo é constituída pelos utentes e/ou respetivos cuidadores, que usufruíram de cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI e que cumprem os critérios de inclusão no estudo: ter tido alta da ECCI há menos de três meses; ter mais de 18 anos; ter capacidade cognitiva e de comunicação; aceitar participar no estudo.

A população acessível *“deve ser representativa da população alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador”* (Fortin, 2009, p. 202). Neste estudo, é constituída pelos utentes e/ou respetivos cuidadores, que usufruíram de cuidados de enfermagem prestados pelas onze ECCI pertencentes a cinco Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) dos concelhos do Porto, de Vila Nova de Gaia, de Gondomar, da Maia e de Valongo: ACES Porto Ocidental (2 ECCI); ACES Porto Oriental (2 ECCI); ACES Gaia (1 ECCI); ACES Gondomar (2 ECCI); e ACES Maia/Valongo (4 ECCI).

No que respeita à amostra, Fortin (2009) refere que esta deve retratar as características da população. Neste estudo, a amostra corresponde na totalidade à população acessível.

#### *4.4.1. Caracterização da Amostra*

No presente estudo, foram recolhidos dados relativos a 109 casos de utentes e/ou cuidadores que receberam cuidados das ECCI. Destes 109 casos, em 96 apenas se obteve resposta dos cuidadores, em 3 apenas responderam os utentes e, em 10 casos responderam ao formulário tanto o utente como o cuidador.

Assim, considera-se que esta amostra é constituída por 13 utentes e 106 cuidadores, perfazendo um total de 119 participantes, que usufruíram dos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI e que satisfazem os critérios de inclusão no estudo, já referidos anteriormente.

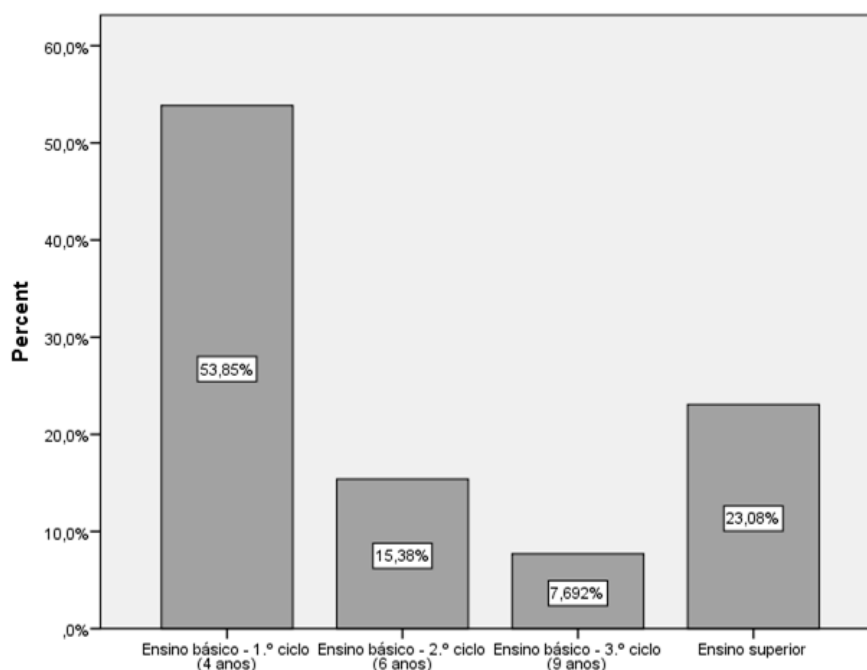
##### *Utentes / Pessoa Dependente*

A amostra de utentes das ECCI é constituída por 13 pessoas. Através da análise dos dados, verificou-se que a maioria é do sexo masculino (53,85%), com idades compreendidas entre os 30 e os 83 anos, encontrando-se a média de idades nos 66,54 anos (DP=15,68).

Relativamente ao estado civil, verificou-se que a maioria é casada (61,55%), logo seguido dos viúvos (15,38%) e dos divorciados ou separados (15,38%), representando os solteiros a menor percentagem da amostra de utentes (7,69%).

No que diz respeito à profissão, os dados demonstram que a maioria dos utentes é reformado ou pensionista (69,24%), e a restante amostra desenvolve atividade doméstica (15,38%) ou é especialista das profissões intelectuais ou científicas (15,38%).

Analisando a escolaridade da amostra de utentes verificou-se que a grande maioria dos utentes das ECCI apenas detém o 1º ciclo do ensino básico (53,85%), conforme se pode verificar pelo gráfico 1. Dos utentes que frequentaram o ensino superior, apenas um tinha curso na área da saúde.



**Gráfico 1 – Escolaridade Completa dos Utentes**

No que diz respeito ao motivo de solicitação da ECCI, verificou-se que a maioria dos utentes (76,92%) foi referenciada por apresentar necessidade de cuidados de reabilitação, tendo os restantes 23,08% sido referenciados para tratamento de feridas/úlceras de pressão.

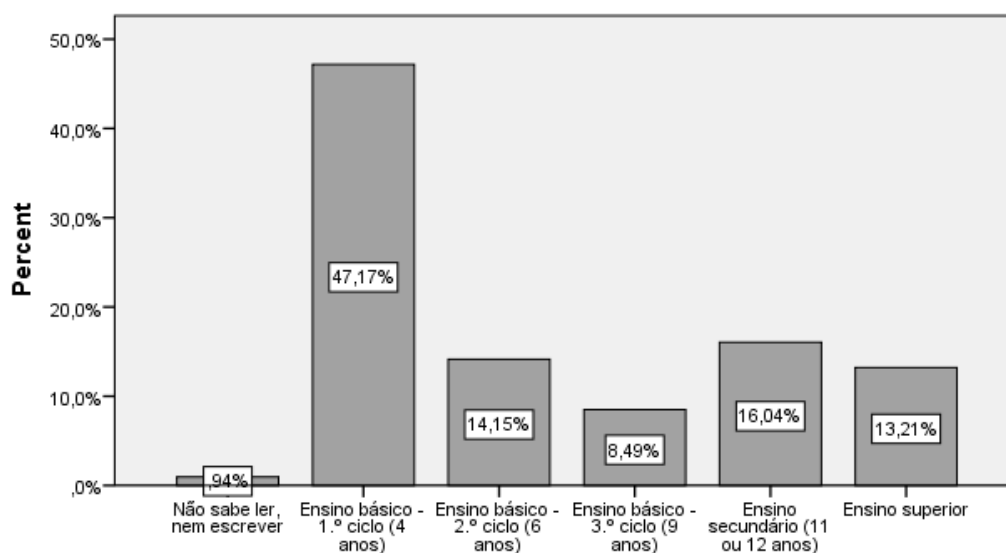
### *Cuidadores / Prestadores de Cuidados*

A amostra de cuidadores é constituída por 106 elementos. Analisando os dados, verificou-se que 73,58% são do sexo feminino e 26,42% são do sexo masculino, e que as suas idades se encontram compreendidas entre os 27 e os 85 anos. Também se constatou que a média de idades se encontrava nos 58,08 anos (DP=13,65), estando a mediana localizada nos 57,00 anos. Calcularam-se também os quartis 1º (47,75 anos) e 3º (68,00 anos), constatando-se assim que metade da amostra tem idades compreendidas entre os 47 e os 68 anos.

Relativamente ao estado civil, a maioria da amostra encontra-se casada ou em união de facto (77,36%), seguindo-se os solteiros (12,26%), os divorciados ou separados (7,55%) e finalmente os viúvos (2,83%). Toda a população estudada é de nacionalidade Portuguesa.

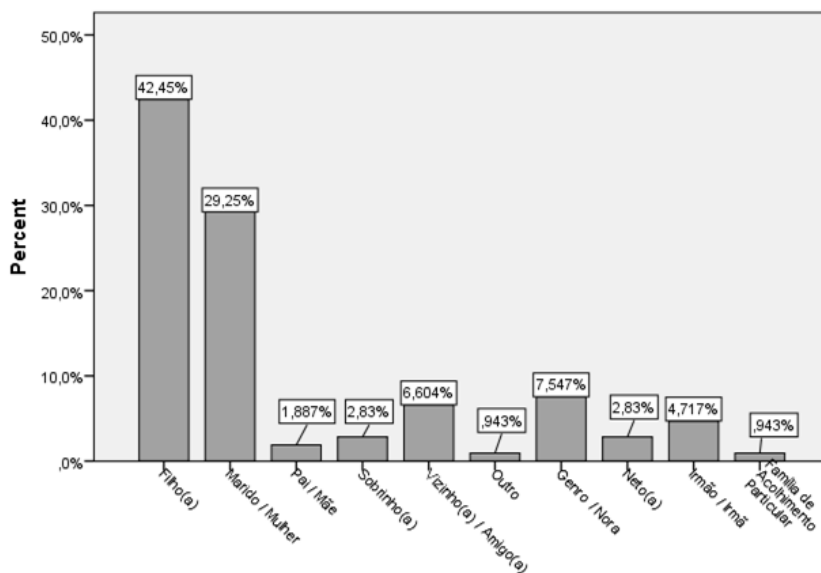
No que diz respeito à atividade profissional, verificou-se que grande parte dos cuidadores se encontra reformado ou aposentado (35,85%), porém apenas 9,43% se encontra desempregado e 16,98% desenvolve atividade doméstica. Os restantes encontram-se com atividade em diversas áreas, tais como: especialistas das profissões intelectuais e científicas (11,32%); técnicos e profissionais de nível intermédio (4,72%); pessoal administrativo e similares (5,66%); e pessoal dos serviços e vendedores (10,38%); operários, artífices e trabalhadores similares (5,66%).

No que concerne à escolaridade, constatou-se que a maioria dos participantes tem apenas o 1º ciclo de escolaridade (47,17%), porém a percentagem de pessoas que não sabe ler nem escrever é muito reduzida (0,94%), conforme se pode constatar no gráfico 2. Dos participantes que frequentaram o ensino superior, apenas dois tinham curso na área da saúde.



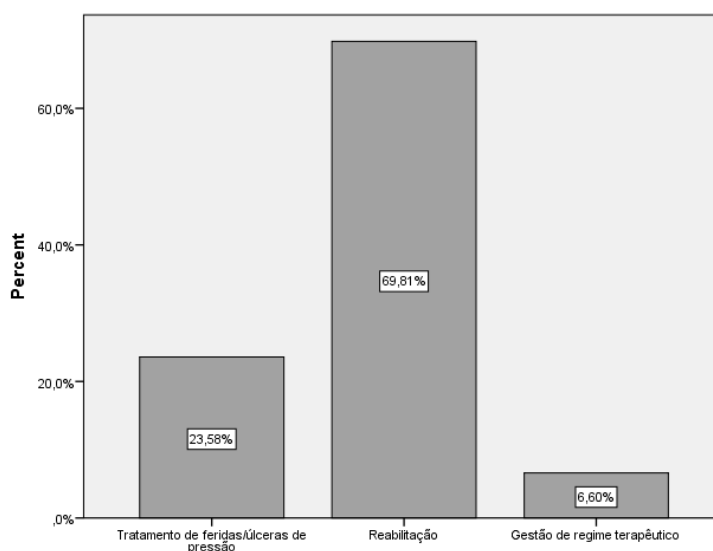
**Gráfico 2 – Escolaridade Completa dos Cuidadores**

Em relação ao grau de parentesco, verificou-se que a maioria dos cuidadores eram filhos (as) dos utentes (42,45%), logo seguidos cônjuges (marido/mulher – 29,25%), conforme se pode observar no Gráfico 3.



**Gráfico 3** – Grau de parentesco ou relação com o utente

Na amostra de cuidadores, verificou-se que as pessoas dependentes que estavam a seu cargo apresentavam sobretudo necessidade de cuidados de reabilitação (69,82%), aquando da sua referenciação para as ECCI, conforme se pode constatar pelo gráfico 4.



**Gráfico 4** - Necessidade de continuidade de cuidados no domicílio identificada no motivo de solicitação da ECCI, relativamente à amostra de cuidadores.

## 4.5. Variáveis em Estudo

As variáveis assumem-se como *“qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação”* (Fortin, 2009, p. 36).

As variáveis independentes e dependentes encontram-se intimamente relacionadas, sendo que a variável independente é aquela que é manipulada com o propósito de verificar os efeitos na variável dependente. Esta última é então a que *“sofre o efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta ou o resultado observado que é devido à presença da variável independente”* (Fortin, 2009, p. 37).

Neste estudo, a variável dependente é a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI. Para avaliar a satisfação foi aplicado o Formulário de Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem Prestados nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (SATENF-ECCI) de Vilela (2012).

Foram também consideradas como variáveis dependentes as dimensões identificadas no formulário SATENF-ECCI: acesso aos cuidados de enfermagem; envolvimento e participação dos clientes; cuidados prestados; competências do enfermeiro; intensidade do acompanhamento; organização; e continuidade dos cuidados.

As variáveis independentes consideradas para este estudo são:

- Características sociodemográficas dos utentes: o sexo, a idade, o estado civil, a profissão, e o nível de escolaridade;
- Características sociodemográficas dos cuidadores: o sexo, a idade, o estado civil, a profissão, o nível de escolaridade, o grau de parentesco ou relação com o utente;

- Necessidade de continuidade de cuidados no domicílio identificada no motivo de solicitação da ECCI;

## 4.6. Instrumento de Recolha de Dados

Fortin (2009, p. 240) refere que *“os dados podem ser colhidos de diversas formas junto dos sujeitos. Cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento de medida que melhor convém ao objetivo do estudo, às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.”*

O instrumento de recolha de dados utilizado neste estudo denomina-se Formulário de Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem Prestados nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (SATENF-ECCI), criado por Vilela (2012) (anexo I).

O formulário é constituído por duas partes. A primeira parte corresponde aos dados sociodemográficos dos utentes e dos seus cuidadores. A segunda parte tem duas subdivisões: a parte IIa corresponde ao formulário adaptado ao Principal Membro da Família Prestador de Cuidados (Cuidador) e a parte IIb é semelhante à anterior, no entanto encontra-se adaptado à Pessoa com Dependência (Utente).

Relativamente aos dados sociodemográficos dos utentes, estão incluídos os seguintes: sexo, idade, estado civil, profissão e nível de escolaridade. Relativamente aos cuidadores, os dados sociodemográficos solicitados são os seguintes: sexo, idade, estado civil, profissão, nível de escolaridade e o grau de parentesco ou relação com o utente. Existe ainda uma questão que visa identificar a necessidade de continuidade de cuidados aquando da referenciação para a ECCI.

A segunda parte, tanto a parte IIa como a parte IIb, é composta por 58 questões, que se encontram agrupadas em diferentes dimensões ou domínios da satisfação: acesso aos cuidados de enfermagem (questões 1 a 11), envolvimento e participação dos clientes (questões 12 a 26), cuidados (questões 27 a 42),

competências do enfermeiro (questões 43 a 48), intensidade do acompanhamento (questões 49 e 50), organização (questões 51 a 54), continuidade dos cuidados (questões 55 a 58). Apresenta ainda uma questão que pretende avaliar a satisfação global (questão 59).

É um formulário que pretende avaliar a satisfação dos utentes e seus cuidadores com os cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados e as respostas são dadas numa escala de 1 a 10, em que 1 representa muito insatisfeito e o 10 muito satisfeito.

#### **4.7. Procedimentos de Recolha de Dados**

Antes de proceder à recolha dos dados propriamente dita, foi estabelecido contacto com os enfermeiros responsáveis por cada uma das onze ECCEI de cinco ACES pertencentes ao Grande Porto: ACES Porto Ocidental (2 ECCEI); ACES Porto Oriental (2 ECCEI); ACES Gaia (1 ECCEI); ACES Gondomar (2 ECCEI); e ACES Maia/Valongo (4 ECCEI),

Os enfermeiros foram informados acerca dos objetivos e características do estudo e foi-lhes solicitada colaboração no sentido de identificar os potenciais participantes, assim como na divulgação do estudo, tendo estes posteriormente providenciado os nomes e contactos telefónicos dos utentes e cuidadores que cumpriam os critérios de inclusão no estudo.

A aplicação do formulário foi realizada por via telefónica aos utentes e/ou cuidadores que receberam cuidados de enfermagem prestados pelas ECCEI, tendo sido obtido de forma oral o consentimento informado a todos os participantes e posteriormente aplicado o Formulário de Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem Prestados nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (SATENF-ECCEI).

A opção pela realização da recolha de dados por via telefónica surgiu pelo facto de os participantes se encontrarem distribuídos numa grande área geográfica

e por se revelar um método pouco oneroso, conforme sugere Wagstaff (2000 Cit. por Ribeiro, 2003).

Dos contactos telefónicos efetuados, nem todos foram concretizados, pelos seguintes motivos: chamadas não atendidas após três tentativas; contacto providenciado não se encontrava correto ou atribuído; recusa em participar no estudo.

A recolha de dados decorreu entre Junho e Agosto de 2013, sendo que aplicação dos formulários por via telefónica teve lugar nos dias úteis, de manhã e/ou de tarde, não iniciando antes das 9h e não ultrapassando as 20h, exceto por vontade expressa dos participantes.

#### **4.8. Considerações Éticas**

Para a realização deste estudo foi solicitada autorização ao autor original do Formulário de Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem Prestados nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (SATENF-ECCI), tendo este concedido a respetiva autorização (anexo II).

Para a aplicação do formulário foi efetuado antecipadamente o pedido de autorização ao Diretor Executivo e ao Conselho Clínico e de Saúde de cada um dos ACES (Porto Ocidental, Porto Oriental, Gaia, Gondomar e Maia/Valongo), no qual foi explanado o projeto de investigação, indicando quem são os participantes e os recursos necessários, conforme recomenda Fortin (2009). Foi obtido parecer positivo de todos os ACES (anexo III).

Após a obtenção de parecer favorável de cada um dos ACES, foi solicitado parecer à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte. Esta pronunciou-se positivamente relativamente à investigação a desenvolver, tendo esta apenas iniciado após a obtenção do parecer da comissão de ética (anexo IV).

Fortin (2009, p. 116) refere que em estudos que envolvem seres humanos, devem ser assegurados os cinco princípios ou direitos fundamentais determinados pelos códigos de ética: *“o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim, o direito a um tratamento justo e leal”*.

Os procedimentos de cariz ético subjacentes a este estudo estão também de acordo com os mencionados pelas Comissões de Ética para a Saúde da Região Norte (2010), nomeadamente o uso responsável e racional dos recursos; a não exploração dos participantes; a igualdade e justiça no tratamento; os princípios da beneficência e da não maleficência; o princípio da autonomia; e o respeito pelos participantes, assegurando a privacidade e a confidencialidade dados; o direito mudar de ideias sem qualquer penalização ou justificação.

Os utentes e cuidadores que participaram no estudo fizeram-no de livre vontade, tendo sido devidamente informados acerca das características do estudo, assim como do facto de a sua participação ser voluntária e poder ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para os participantes. O consentimento informado, livre e esclarecido (anexo V) foi obtido oralmente por via telefónica e foi aplicado de acordo com as recomendações da comissão de ética para a saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, que vai de acordo ao sugerido pela Entidade Reguladora da Saúde (2009) e por Oliveira e Pereira (2006) que referem que comunicação da decisão de participação deve ser realizada de forma correta e inteligível pelos participantes e é uma condição primordial no consentimento informado, sendo usualmente facultada por forma oral.

#### **4.9. Análise e Tratamento dos Dados**

Os dados obtidos no decurso da recolha de dados foram introduzidos numa base de dados, criada para este estudo no programa informático IBM® SPSS® statistics 20. O tratamento e análise dos dados foram realizados com recurso ao mesmo programa.

Para a caracterização da amostra utilizou-se estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas; medidas de tendência central, como a média, moda e mediana; medidas de dispersão como o desvio padrão; e medidas de partição como os quartis. A caracterização da amostra foi realizada com base nos dados sociodemográficos obtidos na recolha de dados.

Também foi utilizada estatística descritiva para o tratamento dos dados relativos à satisfação dos utentes e dos cuidadores, tendo-se calculado para cada questão do formulário, as medidas de tendência central (média, moda e mediana), as medidas de dispersão (desvio padrão) e também o valor mínimo e máximo da satisfação obtido em cada questão.

Posteriormente foram agrupados diversos itens nas dimensões da satisfação identificadas no formulário, tendo-se utilizado novamente estatística descritiva para tratar os dados relativos a cada uma das dimensões da satisfação. Para a criação das dimensões, procedeu-se à eliminação das questões com menos de 60% de respostas válidas, tendo os restantes resultados omissos, assumido o valor da média das respostas para cada questão. Desta forma tornou-se possível tratar estatisticamente as diferentes dimensões da satisfação propostas pelo autor do formulário utilizado neste estudo.

Uma vez que a amostra de utentes e a amostra de cuidadores não cumprem os pressupostos para a utilização de estatística paramétrica, optou-se pela utilização de estatística não-paramétrica. Porém, foram realizados alguns testes paramétricos com o intuito de verificar se os resultados obtidos nos testes paramétricos e nos testes não-paramétricos eram semelhantes, conforme sugere Fife-Schaw (2006 Cit. por Martins, 2011) e tendo em conta que os testes paramétricos são considerados mais robustos, eficientes e flexíveis do que os não-paramétricos (Fortin, 2009; Polit e Beck, 2011). Como tal não se verificou, o tratamento dos dados foi realizado com recurso à estatística não-paramétrica.

Recorreu-se também à estatística inferencial, utilizando o Coeficiente de Correlação de Spearman, através do qual se verificou a existência de correlação entre as diferentes dimensões da satisfação, assim como a correlação entre estas e a satisfação global.

Utilizaram-se testes de diferenças (Mann-Whitney e Kruskal-Wallis), através dos quais se verificou a existência de relações entre as dimensões da satisfação e as variáveis sociodemográficas dos utentes e dos seus cuidadores.

As diferenças encontradas nos testes Kruskal-Wallis foram submetidas a testes post-hoc, através da utilização de testes de Mann-Whitney com aplicação da correção de Bonferroni, visando assim minimizar possíveis erros estatísticos, na localização das diferenças estatisticamente significativas.

Os resultados são apresentados com recurso a quadros para proporcionar uma rápida consulta e fácil compreensão.



**PARTE III – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E  
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**



## **5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Uma vez efetuada a recolha de dados, foi realizado o tratamento estatístico dos mesmos para posteriormente proceder à sua análise e discussão.

Optou-se por apresentar os resultados relativos à satisfação, respeitando as dimensões propostas pelo autor do formulário, uma vez que não se efetuou análise fatorial devido à elevada percentagem de respostas omissas.

Tal como na caracterização da amostra, apresentam-se separadamente os resultados relativos à satisfação dos utentes e à satisfação dos cuidadores.

Neste estudo, a satisfação dos utentes e seus cuidadores é pontuada numa escala de 1 até 10, em que o 1 representa muito insatisfeito e o 10 representa muito satisfeito.

É importante referir que as respostas às questões deste formulário não eram de carácter obrigatório, uma vez que algumas das situações referidas não eram aplicáveis aos casos de alguns utentes e/ou cuidadores, pelo que a ausência de respostas em determinadas questões se deve essencialmente a este facto.

### **5.1. Satisfação do Utente / Pessoa Dependente**

As dimensões consideradas pelo autor do Formulário de Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem Prestados nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados são sete: Acesso aos Cuidados de Enfermagem;

Envolvimento e Participação dos Clientes; Cuidados; Competências do Enfermeiro; Intensidade do Acompanhamento; Organização; e Continuidade dos Cuidados.

Abaixo apresentam-se os resultados obtidos relativamente à amostra de utentes (N=13), através da utilização de estatística descritiva com recurso a medidas de tendência central – Média (M), Mediana (Med) e Moda (Mo) – e medidas de dispersão – Desvio Padrão (DP). Apresenta-se também o valor mínimo (Min) e máximo (Max) obtido em cada uma das questões do formulário.

*Dimensão: Acesso aos Cuidados de Enfermagem*

**Quadro 1:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com o acesso aos cuidados de enfermagem

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
1. O procedimento e o tempo de espera para a admissão no serviço	13	8,62	9,00	10	1,56	5	10
2. O acolhimento feito pelos enfermeiros	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10
3. A explicação dada sobre o funcionamento e a organização do serviço	13	9,85	10,00	10	0,38	9	10
4. A facilidade de entrar em contacto com os enfermeiros da equipa, a qualquer momento (telefone ou outro)	13	9,69	10,00	10	0,48	9	10
5. A disponibilidade dos enfermeiros para atender aos seus pedidos e às suas dúvidas	13	9,85	10,00	10	0,38	9	10
6. As idas a casa para além das que estavam programadas	10	9,20	9,50	10	0,92	8	10
7. O tempo que dedicaram à prestação de cuidados	13	9,77	10,00	10	0,60	8	10
8. A disponibilidade de materiais e equipamentos necessários aos cuidados	13	9,46	9,00	9	0,52	9	10
9. A possibilidade de escolher o enfermeiro da equipa que prestou os cuidados	1	10,00	10,00	10	---	10	10
10. A prontidão na resposta para atender às suas necessidades em cuidados	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10
11. A rapidez da resposta ou de orientação face aos problemas súbitos ou agravamento da sua situação de saúde	6	9,50	10,00	10	0,84	8	10

Como se pode observar no quadro 1, a satisfação dos utentes é bastante elevada (médias entre 8,62 e 10,00) em todas os itens referentes à dimensão acesso aos cuidados de enfermagem. A menor satisfação (M=8,62; DP=1,56), apesar de ser também elevada, verifica-se no procedimento e no tempo de espera

para a admissão na ECCI. Verifica-se que apenas um utente se pronunciou sobre a possibilidade de escolha do enfermeiro para a prestação de cuidados.

*Dimensão: Envolvimento e Participação dos Clientes*

**Quadro 2:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com o envolvimento e participação dos clientes

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
12. A forma como os enfermeiros promoveram a sua participação, no planeamento dos cuidados	13	9,85	10,00	10	0,38	9	10
13. A forma como os enfermeiros promoveram a sua participação, nos cuidados que lhe foram prestados	13	9,85	10,00	10	0,38	9	10
14. As estratégias usadas pelos enfermeiros para promover o seu envolvimento, nas decisões sobre os cuidados	13	9,85	10,00	10	0,38	9	10
15. A forma como foi promovida a participação da sua família / cuidador, no planeamento dos cuidados	12	9,83	10,00	10	0,39	9	10
16. A forma como foi promovida a participação da sua família / cuidador, na prestação dos cuidados	12	9,83	10,00	10	0,39	9	10
17. As estratégias usadas pelos enfermeiros para promover o envolvimento da sua família / cuidador, nas decisões sobre os cuidados a prestar	12	9,83	10,00	10	0,39	9	10
18. As orientações dadas sobre os cuidados prestados	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10
19. As orientações recebidas sobre os exames que realizou (de sangue, de urina)	8	10,00	10,00	10	0,00	10	10
20. As orientações recebidas sobre a medicação que toma	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10
21. As orientações recebidas sobre a evolução da sua condição de saúde	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10
22. A informação recebida sobre profissionais de saúde e instituições úteis, face à sua situação	9	10,00	10,00	10	0,00	10	10
23. A informação recebida sobre como detetar alterações ou agravamento da sua condição de saúde	13	9,77	10,00	10	0,60	8	10
24. A promoção de atividades de socialização e de lazer	7	9,71	10,00	10	0,49	9	10
25. O fornecimento de informações sobre os seus direitos	12	9,42	9,50	10	0,67	8	10
26. O fornecimento de informações sobre os seus deveres	12	9,42	9,50	10	0,67	8	10

Relativamente à dimensão envolvimento e participação dos clientes, verificam-se também elevados níveis de satisfação (médias entre 9,42 e 10,00) na análise item-a-item. Os menores níveis de satisfação (M=9,42; DP=0,67) foram registados nos itens referentes ao fornecimento de informações acerca dos direitos e deveres. Verifica-se ainda que as questões 19, 22 e 24 possuem também elevada percentagem de respostas omissas.

## Dimensão: Cuidados

**Quadro 3:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com os cuidados

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
27. Os cuidados, que lhe foram prestados, de higiene corporal e conforto	8	9,88	10,00	10	0,35	9	10
28. Os cuidados prestados para o vestir ou calçar	9	9,78	10,00	10	0,44	9	10
29. Os cuidados relativos ao seu arranjo pessoal (unhas e cabelo)	2	10,00	10,00	10	0,00	10	10
30. Os cuidados prestados para se alimentar	6	9,83	10,00	10	0,41	9	10
31. Os cuidados prestados para usar o sanitário (urinar, defecar, usar a fralda e efetuar a higiene íntima)	8	9,63	10,00	10	0,74	8	10
32. Os cuidados prestados para elevar o corpo ou partes do seu corpo	10	9,70	10,00	10	0,67	8	10
33. Os cuidados prestados para se virar sozinho na cama, na cadeira ou no cadeirão	6	9,83	10,00	10	0,41	9	10
34. Os cuidados prestados para se transferir - da cama para o cadeirão e do cadeirão para a cama	8	9,75	10,00	10	0,46	9	10
35. Os cuidados centrados nas suas limitações para usar a cadeira de rodas (assistir na utilização da cadeira em segurança, bem como do uso de rampas ou plataformas verticais)	3	9,67	10,00	10	0,58	9	10
36. Os cuidados centrados nas suas limitações para andar (com ou sem uso de recursos: andador, bengala, canadiana)	11	9,82	10,00	10	0,40	9	10
37. Os cuidados de prevenção de complicações (ensinos de sinais de alerta, prevenção de úlceras de pressão, prevenção de aspiração, evitar quedas, evitar erros, vigilância dos sinais e sintomas, outras situações)	13	9,85	10,00	10	0,38	9	10
38. A preparação fornecida ao seu familiar, prestador de cuidados, para o ajudar a cuidar de si (desenvolvimento de conhecimentos e capacidades)	12	9,75	10,00	10	0,62	8	10
39. O apoio emocional fornecido pelos enfermeiros	13	9,77	10,00	10	0,60	8	10
40. A promoção da sua autonomia nas atividades de vida diária (cuidar da sua higiene, comer, mover-se, virar-se, transferir-se, usar a casa de banho, ...)	12	9,92	10,00	10	0,29	9	10
41. Os cuidados centrados na promoção da sua capacidade para tomar os medicamentos e usar equipamentos (caixa de comprimidos, aparelhos, canetas de insulina, oxigenoterapia, nebulizador, aspirador de secreções, máquinas de pesquisa de glicemia capilar, ...)	11	9,91	10,00	10	0,30	9	10
42. O apoio dado à família na preparação das condições físicas da casa (quarto, WC, mobiliário, cama, vários recursos e materiais necessários)	10	9,40	9,50	10	0,70	8	10

Nesta dimensão, todos os utentes apresentam elevados níveis de satisfação, uma vez que se constata através do quadro acima que todas as respostas se situam entre o 8 e o 10. Evidenciam-se também muitas respostas omissas face à

satisfação dos utentes quanto à prestação de cuidados relativos ao autocuidado (higiene, vestir, arranjo pessoal, alimentar, uso de sanitário, virar, transferir e usar cadeira de rodas).

*Dimensão: Competências do Enfermeiro*

**Quadro 4:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com as competências do enfermeiro

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
43. O rigor dos enfermeiros na execução dos cuidados	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10
44. A qualidade da relação interpessoal estabelecida pelos enfermeiros	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10
45. O respeito pela pessoa, pelos hábitos e pelos costumes	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10
46. O respeito pela opinião da pessoa	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10
47. O respeito pela privacidade	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10
48. A clareza com que os enfermeiros forneceram as informações	13	9,92	10,00	10	0,28	9	10

Relativamente às competências do enfermeiro, verificam-se também elevados níveis de satisfação por parte dos utentes das ECCI (M=9,92; DP=0,28). Constatase uma variação mínima dos resultados, com a concentração nos valores máximos da escala.

*Dimensão: Intensidade do Acompanhamento*

**Quadro 5:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com a intensidade do acompanhamento

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
49. O número de idas dos enfermeiros a sua casa	13	9,00	9,00	10	1,08	7	10
50. O número de enfermeiros que iam em cada visita a sua casa	13	9,62	10,00	10	0,65	8	10

Pelo quadro 5, constata-se que os utentes das ECCI se encontram satisfeitos com a intensidade do acompanhamento, porém, os menores níveis de satisfação

são registados no número de vezes que os enfermeiros se deslocam ao domicílio dos utentes (M=9,00; DP=1,08; Min=7).

*Dimensão: Organização*

**Quadro 6:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com a organização

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
51. A forma como os cuidados de enfermagem foram organizados	13	9,62	10,00	10	0,65	8	10
52. O nível de cooperação e coordenação entre os enfermeiros	8	9,50	10,00	10	0,76	8	10
53. A pontualidade dos enfermeiros e dos cuidados de enfermagem	13	9,77	10,00	10	0,60	8	10
54. A compatibilização da prestação de cuidados de enfermagem com as disponibilidades da sua família	12	9,75	10,00	10	0,62	8	10

Constata-se, através do quadro 6, que os utentes se encontram bastante satisfeitos com a organização dos serviços e cuidados das ECCI (médias entre 9,50 e 9,77), sendo que os maiores níveis de satisfação, nesta dimensão, são relativos à pontualidade dos enfermeiros (M=9,77; DP=0,60) e à compatibilização da prestação de cuidados com a disponibilidade dos utentes (M=9,75; DP=0,62). De notar as respostas omissas à questão acerca da satisfação com o nível de cooperação e coordenação entre os enfermeiros.

*Dimensão: Continuidade dos Cuidados*

**Quadro 7:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes com a continuidade dos cuidados

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
55. O encaminhamento efetuado em situações de urgência	6	9,83	10,00	10	0,41	9	10
56. O nível de articulação dos enfermeiros com outros profissionais de saúde	10	9,60	10,00	10	0,70	8	10
57. A ajuda prestada pelos enfermeiros no encaminhamento para outras organizações ou grupos de apoio (Lares, Centros de Dia, Associações)	5	9,40	10,00	10	0,89	8	10
58. A forma como foi preparada a sua alta, deste serviço e por parte dos enfermeiros	12	9,50	10,00	10	0,80	8	10

Na dimensão continuidade dos cuidados, tal como nas outras dimensões, constata-se elevados níveis de satisfação dos utentes, conforme evidencia o quadro 7 (médias entre 9,40 e 9,83). As questões relativas à satisfação com encaminhamento efetuado em situações de urgência e à satisfação com a ajuda prestada no encaminhamento para outras organizações ou grupos de apoio, foram as que registaram maior percentagem de não respostas.

### *Satisfação Global*

**Quadro 8:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação global dos utentes

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
59. Globalmente, e face às suas expectativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos	13	9,77	10,00	10	0,44	9	10

Através da leitura do quadro 8, facilmente se constata que a satisfação global dos utentes com os cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados, assume valores bastante elevados (M=9,77; DP=0,44).

Após a análise item-a-item, procedeu-se ao agrupamento dos itens em cada uma das dimensões sugeridas pelo autor. Para tal, eliminaram-se as perguntas com menos de 60% de respostas válidas, tendo os restantes resultados em falta assumido o valor da média das respostas para a respetiva questão. Destas operações surgiram os resultados apresentados no quadro 9.

**Quadro 9:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos utentes nas sete dimensões da satisfação

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
Acesso aos Cuidados de Enfermagem (Dd1)	13	9,59	9,67	9,67	0,33	8,91	10,00
Envolvimento e Participação dos Clientes (Dd2)	13	9,82	9,86	10,00	0,26	9,07	10,00
Cuidados (Dd3)	13	9,76	9,90	9,92	0,38	8,72	10,00
Competências do Enfermeiro (Dd4)	13	9,92	10,00	10,00	0,28	9,00	10,00
Intensidade do Acompanhamento (Dd5)	13	9,31	9,50	10,00	0,78	8,00	10,00
Organização (Dd6)	13	9,66	9,88	10,00	0,58	8,00	10,00
Continuidade dos Cuidados (Dd7)	13	9,55	9,80	10,00	0,66	8,00	10,00

Verifica-se pelo quadro 9 que os utentes das ECCI se encontram, de um modo geral, muito satisfeitos com os cuidados de enfermagem prestados por estas equipas, uma vez que, em média, a satisfação se encontra classificada sempre acima de 9 pontos em todas as dimensões, sendo os maiores níveis de satisfação registados na dimensão competências do enfermeiro (M=9,92; DP=0,28).

## 5.2. Satisfação do Cuidador / Prestador de Cuidados

A seguir apresentam-se os resultados obtidos relativamente à amostra de cuidadores (N=106). Foram obtidos com recurso à estatística descritiva, tendo sido utilizadas medidas de tendência central e de dispersão, conforme foi realizado para a amostra de utentes.

Na amostra de cuidadores, as dimensões da satisfação são as mesmas consideradas na amostra de utentes.

*Dimensão: Acesso aos Cuidados de Enfermagem*

**Quadro 10:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com o acesso aos cuidados de enfermagem

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
1. O procedimento e o tempo de espera para a admissão no serviço	106	8,72	9,00	10	1,57	3	10
2. O acolhimento feito pelos enfermeiros	106	9,55	10,00	10	0,74	7	10
3. A explicação dada sobre o funcionamento e organização do serviço	106	9,50	10,00	10	0,76	7	10
4. A facilidade de entrar em contacto com os enfermeiros da equipa a qualquer momento (telefone ou outro)	105	9,38	10,00	10	1,04	5	10
5. A disponibilidade dos enfermeiros para atender aos seus pedidos e às suas dúvidas	105	9,43	10,00	10	0,88	6	10
6. As idas a casa para além das que estavam programadas	90	9,01	10,00	10	1,31	4	10
7. O tempo que dedicaram à prestação de cuidados	106	9,23	10,00	10	1,15	4	10
8. A disponibilidade de materiais e equipamentos necessários aos cuidados	102	9,30	10,00	10	0,94	5	10
9. A possibilidade de escolher o enfermeiro da equipa que prestou os cuidados	17	8,29	9,00	10	1,72	4	10
10. A prontidão na resposta para atender às necessidades em cuidados do seu familiar	106	9,37	10,00	10	1,21	2	10
11. A rapidez da resposta ou de orientação face aos problemas súbitos ou agravamento da situação de saúde do seu familiar dependente	64	9,45	10,00	10	0,85	5	10

Tal como aconteceu com os utentes, também os cuidadores apresentam elevados níveis de satisfação (médias entre 8,29 e 9,55) relativamente aos itens que compõe a dimensão acesso aos cuidados de enfermagem. De notar a existência de cuidadores que manifestaram pouca satisfação quanto ao tempo de espera para a admissão, quanto à possibilidade de escolher o enfermeiro e quanto à prontidão de resposta.

### *Dimensão: Envolvimento e Participação dos Clientes*

**Quadro 11:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com o envolvimento e participação dos clientes

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
12. A forma como foi promovida a participação do seu familiar dependente, no planeamento dos cuidados	71	9,30	10,00	10	1,03	6	10
13. A forma como foi promovida a participação do seu familiar dependente, nos cuidados que lhe foram prestados	71	9,30	10,00	10	1,03	6	10
14. As estratégias usadas pelos enfermeiros para promover o envolvimento do seu familiar dependente, nas decisões sobre os cuidados	71	9,30	10,00	10	1,03	6	10
15. A forma como os enfermeiros promoveram a sua participação, no planeamento dos cuidados	106	9,36	10,00	10	0,94	6	10
16. A forma como os enfermeiros promoveram a sua participação, na prestação dos cuidados	106	9,36	10,00	10	0,94	6	10
17. As estratégias usadas pelos enfermeiros para promover o seu envolvimento, nas decisões sobre os cuidados a prestar	106	9,36	10,00	10	0,94	6	10
18. As orientações dadas sobre os cuidados prestados	105	9,35	10,00	10	1,05	5	10
19. As orientações dadas sobre os exames efetuados ao seu familiar dependente (de sangue, de urina)	87	9,30	10,00	10	1,10	5	10
20. As orientações dadas sobre a medicação	100	9,31	10,00	10	1,06	5	10
21. As orientações dadas sobre a evolução da condição de saúde do seu familiar	105	9,32	10,00	10	1,05	5	10
22. A informação recebida sobre profissionais de saúde e instituições úteis, face à situação do seu familiar	83	9,39	10,00	10	1,09	4	10
23. A informação recebida sobre como detetar alterações ou agravamento na condição de saúde do seu familiar	102	9,31	10,00	10	1,09	4	10
24. A promoção de atividades de socialização e de lazer para o seu familiar	55	9,42	10,00	10	1,07	5	10
25. O fornecimento de informações sobre os seus direitos	102	9,14	10,00	10	1,10	5	10
26. O fornecimento de informações sobre os seus deveres	102	9,14	10,00	10	1,10	5	10

Nesta dimensão, os menores níveis de satisfação dos cuidadores ( $M=9,14$ ;  $DP=1,10$ ) foram registados nos itens referentes ao fornecimento de informações acerca dos direitos e deveres, tal como aconteceu com a amostra de utentes.

A forma como foi promovida a participação do familiar dependente, no planeamento e nos cuidados prestados, as estratégias utilizadas para promover o envolvimento nas decisões sobre os cuidados, as orientações dadas acerca de exames e informação sobre outros profissionais e instituições foram, a par da promoção de atividades de socialização e de lazer, questões com elevada percentagem de respostas omissas.

Também uma leitura pelos valores mínimos registados, mostra a existência de participantes com baixa satisfação quanto à informação recebida pelos enfermeiros sobre os profissionais e instituições úteis para o familiar e quanto à informação recebida sobre como detetar alterações ou agravamento na condição de saúde do familiar.

*Dimensão: Cuidados*

**Quadro 12:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com os cuidados

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
27. Os cuidados prestados, ao seu familiar dependente, de higiene corporal e conforto	64	9,48	10,00	10	0,73	7	10
28. Os cuidados prestados, ao seu familiar dependente, para o vestir ou calçar	69	9,42	10,00	10	0,83	6	10
29. Os cuidados relativos ao arranjo pessoal (unhas, cabelo) do seu familiar	30	9,70	10,00	10	0,65	7	10
30. Os cuidados prestados, ao seu familiar dependente, para se alimentar	77	9,40	10,00	10	0,85	6	10
31. Os cuidados prestados, ao seu familiar, para usar o sanitário (urinar, defecar, usar a fralda e efetuar a higiene íntima)	86	9,33	10,00	10	0,93	6	10
32. Os cuidados prestados, ao seu familiar dependente, para elevar o corpo ou partes do corpo	96	9,31	10,00	10	0,99	6	10
33. Os cuidados prestados, ao seu familiar, para o virar na cama, na cadeira ou no cadeirão	89	9,37	10,00	10	0,95	6	10
34. Os cuidados prestados, ao seu familiar, para se transferir - da cama para o cadeirão e do cadeirão para a cama	95	9,37	10,00	10	0,97	6	10
35. Os cuidados centrados nas limitações, do seu familiar, para usar a cadeira de rodas (assistir na utilização da cadeira em segurança, bem como do uso de rampas ou plataformas verticais)	13	9,62	10,00	10	0,51	9	10
36. Os cuidados centrados nas limitações, do seu familiar, para andar (com ou sem uso de recursos: andariço, bengala, canadiana)	45	9,67	10,00	10	0,64	7	10
37. Os cuidados de prevenção de complicações (ensinos de sinais de alerta, prevenção de úlceras de pressão, prevenção de aspiração, evitar quedas, evitar erros, vigilância dos sinais e sintomas, outras situações)	105	9,50	10,00	10	0,82	6	10
38. A preparação fornecida para o ajudar, a si, a tomar conta do seu familiar dependente (desenvolvimento de conhecimentos e capacidades)	104	9,41	10,00	10	0,96	5	10
39. O apoio emocional fornecido pelos enfermeiros	105	9,38	10,00	10	0,84	7	10
40. A promoção da autonomia do seu familiar dependente nas atividades de vida diária (cuidar da sua higiene, comer, mover-se, virar-se, transferir-se, usar a casa de banho, ...)	56	9,59	10,00	10	0,85	6	10
41. Os cuidados centrados na promoção da capacidade do seu familiar dependente tomar os medicamentos e usar equipamentos (caixa de comprimidos, aparelhos, canetas de insulina, oxigenoterapia, nebulizador, aspirador de secreções, máquinas de pesquisa de glicemia capilar, ...)	41	9,49	10,00	10	0,90	6	10
42. O apoio dado á família na preparação das condições físicas da casa (quarto, WC, mobiliário, cama, vários recursos e materiais necessários)	89	9,24	10,00	10	0,98	5	10

Conforme se pode constatar pelo quadro acima, a satisfação dos cuidadores relativamente aos cuidados é bastante elevada (médias entre 9,24 e 9,70), sendo a maior satisfação registada nos cuidados centrados nas limitações dos utentes para andar (M=9,67; DP=0,64) e para utilizar a cadeira de rodas (M=9,62; DP=0,51), assim como nos cuidados relativos ao arranjo pessoal (M=9,70; DP=0,65). Os cuidados de prevenção de complicações (M=9,50; DP=0,82) e os cuidados relativos à promoção da autonomia no autocuidado (M=9,59; DP=0,85) também apresentam valores elevados de satisfação dos cuidadores. Nesta dimensão, regista-se uma elevada percentagem de respostas omissas, principalmente as questões 29, 35, 36, 40 e 41, que registam menos de 60% de respostas válidas.

### *Dimensão: Competências do Enfermeiro*

**Quadro 13:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com as competências do enfermeiro

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
43. O rigor dos enfermeiros na execução dos cuidados	105	9,65	10,00	10	0,72	7	10
44. A qualidade da relação interpessoal estabelecida pelos enfermeiros	105	9,63	10,00	10	0,70	7	10
45. O respeito pela pessoa, pelos hábitos e pelos costumes	106	9,75	10,00	10	0,60	7	10
46. O respeito pela opinião da pessoa	106	9,75	10,00	10	0,60	7	10
47. O respeito pela privacidade	106	9,75	10,00	10	0,60	7	10
48. A clareza com que os enfermeiros forneceram as informações	106	9,57	10,00	10	0,77	6	10

A satisfação dos cuidadores relativamente às competências dos enfermeiros é também muito elevada, tendo o respeito pela pessoa, o respeito pela opinião da pessoa e o respeito pela privacidade merecido os maiores níveis de satisfação (M=9,75; DP=0,60) por parte dos cuidadores.

*Dimensão: Intensidade do Acompanhamento*

**Quadro 14:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com a intensidade do acompanhamento

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
49. O número de idas dos enfermeiros a sua casa	104	8,94	10,00	10	1,67	2	10
50. O número de enfermeiros que iam em cada visita a sua casa	99	9,43	10,00	10	0,97	6	10

Relativamente à intensidade do acompanhamento, na amostra de cuidadores, a menor satisfação é referente ao número de idas dos enfermeiros ao domicílio (M=8,94; DP=1,67), tal como aconteceu na amostra de utentes. O valor mínimo (Min=2) registado na questão 49, leva a considerar a existência de cuidadores pouco satisfeitos com o número de visitas dos enfermeiros.

*Dimensão: Organização*

**Quadro 15:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com a organização

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
51. A forma como os cuidados de enfermagem foram organizados	105	9,30	10,00	10	1,00	6	10
52. O nível de cooperação e coordenação entre os enfermeiros	93	9,35	10,00	10	0,92	7	10
53. A pontualidade dos enfermeiros e dos cuidados de enfermagem	105	9,34	10,00	10	0,97	6	10
54. A compatibilização da prestação de cuidados de enfermagem com as suas disponibilidades	105	9,31	10,00	10	0,99	5	10

Através da leitura do quadro 15, verifica-se que a satisfação dos cuidadores relativamente à organização é também bastante elevada (médias entre 9,30 e 9,35).

### *Dimensão: Continuidade dos Cuidados*

**Quadro 16:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores com a continuidade dos cuidados

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
55. O encaminhamento efetuado em situações de urgência	61	9,49	10,00	10	0,85	6	10
56. O nível de articulação dos enfermeiros com outros profissionais de saúde	99	9,37	10,00	10	0,90	6	10
57. A ajuda prestada pelos enfermeiros no encaminhamento para outras organizações ou grupos de apoio (Lares, Centros de Dia, Associações)	51	9,33	10,00	10	0,99	7	10
58. A forma como foi preparada a alta do seu familiar, deste serviço e por parte dos enfermeiros	86	8,70	9,00	10	1,75	2	10

Pela observação do quadro 16, constata-se que a satisfação dos cuidadores com a dimensão continuidade dos cuidados é, em geral, alta (médias entre 8,70 e 9,49), no entanto, é na forma como foi preparada alta do utente da ECCI que se verificam os menores valores de satisfação dos cuidadores (M=8,70; DP=1,75; Min=2), particularmente nesta questão o valor mínimo registado demonstra a existência de cuidadores pouco satisfeitos. Nesta dimensão registam-se muitas respostas omissas, porém, é na questão relativa ao encaminhamento do familiar perante situações urgentes e a ajuda prestada pelos enfermeiros no encaminhamento para outras instituições que as não respostas têm mais expressão.

### *Satisfação Global*

**Quadro 17:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação global dos cuidadores

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
59. Globalmente, e face às suas expetativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos	106	9,35	10,00	10	0,91	6	10

A satisfação global dos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados é bastante elevada (M=9,35; 0,91), conforme se pode observar através da leitura do quadro 17.

Tal como aconteceu na amostra de utentes, também na amostra de cuidadores se procedeu ao agrupamento dos itens, em cada uma das dimensões sugeridas pelo autor. Assim, foram também eliminadas perguntas com menos de 60% de respostas válidas, tendo os restantes resultados em falta assumido o valor da média das respostas para a respetiva questão. Os resultados obtidos apresentam-se abaixo:

**Quadro 18:** Medidas de tendência central e de dispersão referentes à satisfação dos cuidadores nas sete dimensões da satisfação

	N Válido	M	Med	Mo	DP	Min	Max
Acesso aos Cuidados de Enfermagem (PCd1)	106	9,29	9,50	10,00	0,78	6,10	10,00
Envolvimento e Participação dos Clientes (PCd2)	106	9,30	9,70	10,00	0,84	5,71	10,00
Cuidados (PCd3)	106	9,38	9,71	10,00	0,72	6,32	10,00
Competências do Enfermeiro (PCd4)	106	9,68	10,00	10,00	0,61	7,00	10,00
Intensidade do Acompanhamento (PCd5)	106	9,19	10,00	10,00	1,20	5,00	10,00
Organização (PCd6)	106	9,33	10,00	10,00	0,92	6,25	10,00
Continuidade dos Cuidados (PCd7)	106	9,04	9,35	10,00	1,08	4,50	10,00

Através da análise do quadro 18, constata-se que os cuidadores também apresentam níveis de satisfação bastante elevados nas sete dimensões que compõe a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI. À semelhança da amostra de utentes, na amostra de cuidadores, os valores mais elevados de satisfação registam-se na dimensão competências do enfermeiro (M=9,68; DP=0,61).

### 5.3. Fatores que Influenciam a Satisfação dos Utentes e dos Cuidadores

Com o intuito de dar resposta aos objetivos traçados para este estudo, procedeu-se à identificação dos fatores que influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCL.

A seguir apresentam-se os resultados obtidos relativamente às relações existentes entre as dimensões da satisfação com a satisfação global, assim como as relações entre estas com as diferentes variáveis independentes identificadas neste estudo.

#### 5.3.1. Amostra de Utentes

**Quadro 19:** Relação entre as dimensões da satisfação e satisfação global, relativa à amostra de utentes: resultados do coeficiente de correlação  $r_s$  de Spearman

	D59	Dd1	Dd2	Dd3	Dd4	Dd5	Dd6	Dd7
D59								
Dd1	0,148							
Dd2	0,597*	0,439						
Dd3	0,416	0,110	0,077					
Dd4	0,527	0,467	0,472	0,464				
Dd5	0,388	0,322	0,579*	0,502	0,450			
Dd6	0,764**	0,389	0,671*	0,554	0,483	0,564*		
Dd7	0,334	0,343	0,519	0,636*	0,488	0,819***	0,695**	

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

**Legenda:** D59 – No global, e face às suas expectativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos?; Dd1 – Acesso aos Cuidados de Enfermagem; Dd2 – Envolvimento e Participação dos Clientes; Dd3 – Cuidados; Dd4 – Competências do Enfermeiro; Dd5 – Intensidade do Acompanhamento; Dd6 – Organização; Dd7 – Continuidade dos Cuidados.

Para a satisfação global, as questões relativas à 'Organização' (Dd6) ( $r_s=0,764$ ;  $p=0,002$ ) e ao 'Envolvimento e participação dos clientes' (Dd2) ( $r_s=0,597$ ;  $p=0,031$ ) são as que apresentam correlações fortes e estatisticamente significativas.

A dimensão 'Envolvimento e participação dos clientes' (Dd2) correlaciona-se de forma moderada com a 'Intensidade do acompanhamento' (Dd5) ( $r_s=0,579$ ;  $p=0,038$ ) e com a 'Organização' (Dd6) ( $r_s=0,671$ ;  $p=0,012$ ).

Também a dimensão 'Cuidados' (Dd3), apresenta uma correlação moderada, altamente significativa, com a 'Continuidade dos cuidados' (Dd7) ( $r_s=0,636$ ;  $p=0,020$ ).

'Intensidade do acompanhamento' (Dd5) mostra correlacionar-se de forma moderada com a 'Organização' (Dd6) ( $r_s=0,564$ ;  $p=0,045$ ), porém apresenta uma correlação altamente significativa e bastante forte ( $r_s=0,819$ ;  $p=0,001$ ) com 'Continuidade dos cuidados' (Dd7).

Por fim, a dimensão 'Organização' (Dd6) apresenta uma correlação moderada e estatisticamente significativa ( $r_s=0,695$ ;  $p=0,008$ ) com 'Continuidade dos cuidados' (Dd7).

**Quadro 20:** Relação da satisfação global e dimensões da satisfação com as variáveis sociodemográficas sexo do utente e motivo de solicitação da ECCI: resultados do teste Mann-Whitney

	Sexo do Utente (N=13)			Motivo de Solicitação da ECCI (N=13)		
	Masculino (N=7)	Feminino (N=6)	Mann-Whitney U (p)	Tratamento de Feridas/Úlceras de Pressão (N=3)	Reabilitação (N=10)	Mann-Whitney U
	M (DP)	M (DP)		M (DP)	M (DP)	
D59	9,57 (0,53)	10,00 (0,00)	12,000 (ns)	10,00 (0,00)	9,70 (0,48)	10,500 (ns)
Dd1	9,48 (0,33)	9,71 (0,31)	11,000 (ns)	9,67 (0,33)	9,56 (0,34)	11,000 (ns)
Dd2	9,68 (0,29)	9,97 (0,06)	2,000 (0,006)	10,00 (0,00)	9,76 (0,27)	1,500 (0,020)
Dd3	9,65 (0,50)	9,89 (0,06)	16,500 (ns)	9,90 (0,09)	9,72 (0,42)	14,500 (ns)
Dd4	9,86 (0,38)	10,00 (0,00)	18,000 (ns)	10,00 (0,00)	9,90 (0,32)	13,500 (ns)
Dd5	9,07 (0,84)	9,58 (0,66)	13,000 (ns)	10,00 (0,00)	9,10 (0,77)	4,500 (ns)
Dd6	9,46 (0,74)	9,89 (0,17)	13,000 (ns)	9,96 (0,07)	9,57 (0,63)	7,500 (ns)
Dd7	9,33 (0,83)	9,81 (0,23)	16,000 (ns)	9,93 (0,12)	9,43 (0,71)	8,500 (ns)

**Legenda:** D59 – No global, e face às suas expetativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos?; Dd1 – Acesso aos Cuidados de Enfermagem; Dd2 – Envolvimento e Participação dos Clientes; Dd3 – Cuidados; Dd4 – Competências do Enfermeiro; Dd5 – Intensidade do Acompanhamento; Dd6 – Organização; Dd7 – Continuidade dos Cuidados

Através do quadro 20, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à dimensão 'Envolvimento e participação dos clientes' (Dd2), em função do Sexo do utente (U=2,000; p=0,006). Os utentes do sexo feminino encontram-se mais satisfeitos (M=9,97; DP=0,06) do que os utentes do sexo masculino (M=9,68; DP=0,29).

Também nesta dimensão registaram-se diferenças significativas sob o ponto de vista estatístico (U=1,500; p=0,020) entre as categorias do motivo de referenciação para a ECCI. Apesar da diferença mínima, em média, os utentes referenciados para tratamento de feridas/úlceras de pressão, apresentam maior satisfação (M=10,00; DP=0,00) relativamente à dimensão 'Envolvimento e participação dos clientes' (Dd2).

Foram também testadas possíveis relações entre as diferentes dimensões da satisfação e da satisfação global, com as variáveis sociodemográficas dos utentes, nomeadamente o estado civil, a profissão e a escolaridade, efetuados através dos

testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhuma relação estudada.

### 5.3.2. Amostra de Cuidadores

**Quadro 21:** Relação entre as dimensões da satisfação e satisfação global, relativa à amostra de cuidadores: resultados do coeficiente de correlação  $r_s$  de Spearman

	PC59	PCd1	PCd2	PCd3	PCd4	PCd5	PCd6	PCd7
PC59								
PCd1	0,791*							
PCd2	0,765*	0,735*						
PCd3	0,815*	0,784*	0,788*					
PCd4	0,742*	0,678*	0,710*	0,715*				
PCd5	0,756*	0,788*	0,608*	0,740*	0,659*			
PCd6	0,831*	0,818*	0,743*	0,846*	0,789*	0,772*		
PCd7	0,700*	0,639*	0,636*	0,686*	0,660*	0,672*	0,655*	

\* $p < 0,001$

**Legenda:** PC59 – No global, e face às suas expectativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos?; PCd1 – Acesso aos Cuidados de Enfermagem; PCd2 – Envolvimento e Participação dos Clientes; PCd3 – Cuidados; PCd4 – Competências do Enfermeiro; PCd5 – Intensidade do Acompanhamento; PCd6 – Organização; PCd7 – Continuidade dos Cuidados.

A matriz entre as diferentes dimensões da satisfação mostra correlações moderadas a fortes altamente significativas sob o ponto de vista estatístico.

Analisou-se a existência de diferenças na percepção da satisfação entre participantes masculinos e femininos, através do teste de Mann-Whitney, mas os resultados mostraram não haver diferenças.

**Quadro 22:** Relação da satisfação global e dimensões da satisfação com as variáveis sociodemográficas estado civil, profissão, escolaridade, grau de parentesco e motivo de solicitação da ECCI, referente à amostra de cuidadores: resultados do teste Kruskal-Wallis

	Estado Civil (N=106) (gl=3)	Profissão (N=106) (gl=7)	Escolaridade (N=106) (gl=5)
	H (p)	H (p)	H (p)
PC59	10,362 (0,016)	21,699 (0,003)	16,434 (0,006)
PCd1	10,336 (0,016)	24,670 (0,001)	17,434 (0,004)
PCd2	7,514 (ns)	14,114 (0,049)	7,435 (ns)
PCd3	7,335 (ns)	12,958 (ns)	9,527 (ns)
PCd4	3,162 (ns)	11,692 (ns)	6,637 (ns)
PCd5	11,009 (0,012)	14,193 (0,048)	9,311 (ns)
PCd6	6,675 (ns)	16,649 (0,020)	13,109 (0,022)
PCd7	8,128 (0,043)	8,770 (ns)	6,522 (ns)

**Legenda:** PC59 – No global, e face às suas expectativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos?; PCd1 – Acesso aos Cuidados de Enfermagem; PCd2 – Envolvimento e Participação dos Clientes; PCd3 – Cuidados; PCd4 – Competências do Enfermeiro; PCd5 – Intensidade do Acompanhamento; PCd6 – Organização; PCd7 – Continuidade dos Cuidados.

O quadro 22 apresenta os resultados das diferentes componentes da satisfação em função do estado civil, profissão e escolaridade.

Relativamente ao estado civil, encontram-se diferenças significativas ao nível da satisfação global, na dimensão ‘Acesso aos cuidados de enfermagem’ (PCd1), na ‘Intensidade do acompanhamento’ (PCd5) e na ‘Continuidade dos cuidados’ (PCd7).

Nesta variável, pela realização de testes post-hoc de Mann-Whitney e com aplicação da correção de Bonferroni ( $p < 0,008$ ), foram encontradas diferenças na satisfação global ( $U=158,500$ ;  $p=0,007$ ) e na dimensão ‘Intensidade do acompanhamento’ (PCd5) ( $U=152,000$ ;  $p=0,006$ ) entre os casados/união de facto ( $N=82$ ) e os divorciados/separados ( $N=8$ ).

Os resultados obtidos revelaram que os casados/união de facto apresentam maior satisfação, tanto na dimensão ‘Intensidade do acompanhamento’ (PCd5) ( $M=9,34$ ;  $DP=1,08$ ), como na satisfação global ( $M=9,44$ ;  $0,83$ ), quando comparados com o grupo dos divorciados/separados, que apresentam, em média valores

inferiores de satisfação global (M=8,25, DP=1,39) e na dimensão 'Intensidade do acompanhamento' (PCd5) (M=7,71, DP=1,71).

No âmbito da profissão, surgem diferenças ao nível da satisfação global e nas dimensões 'Acesso aos cuidados de enfermagem' (PCd1), 'Envolvimento e participação dos clientes' (PCd2), 'Intensidade do acompanhamento' (PCd5) e 'Organização' (PCd6).

Também aqui se procedeu à realização de testes post-hoc com aplicação da correção de Bonferroni ( $p < 0,0018$ ), com o intuito de encontrar as diferenças entre os grupos. Estas foram encontradas entre o grupo dos especialistas das profissões intelectuais e científicas com outros três grupos profissionais, nomeadamente o pessoal dos serviços e vendedores, os domésticos e os reformados/pensionistas, sobretudo ao nível da satisfação global e na dimensão 'Acesso aos cuidados de enfermagem' (PCd1), conforme se pode observar pelo quadro 23.

**Quadro 23:** Testes post-hoc de diferenças da satisfação – Especialistas das profissões intelectuais e científicas VS Pessoal dos serviços e vendedores, Doméstico e Pensionista / Reformado: resultados dos testes post-hoc de Mann-Whitney

	Especialistas das profissões intelectuais e científicas VS Pessoal dos serviços e vendedores	Especialistas das profissões intelectuais e científicas VS Doméstico	Especialistas das profissões intelectuais e científicas VS Pensionista / Reformado
	Mann-Whitney U (p)	Mann-Whitney U (p)	Mann-Whitney U (p)
PC59	18,5000 (0,0015)	36,0000 (0,0008)	101,0000 (0,0015)
PCd1	14,0000 (0,0013)	26,5000 (0,0005)	80,5000 (0,0008)

**Legenda:** PC59 – No global, e face às suas expectativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos?; PCd1 – Acesso aos Cuidados de Enfermagem;

**Quadro 24:** Comparação de médias da satisfação – Especialistas das profissões intelectuais e científicas VS Pessoal dos serviços e vendedores, Doméstico e Pensionista / Reformado

	Especialistas das profissões intelectuais e científicas (N=12)	Pessoal dos serviços e vendedores (N=11)	Doméstico (N=18)	Pensionista / Reformado (N=38)
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
PC59	8,50 (1,17)	9,82 (0,60)	9,72 (0,57)	9,53 (0,73)
PCd1	8,64 (0,74)	9,66 (0,51)	9,67 (0,54)	9,45 (0,63)

**Legenda:** PC59 – No global, e face às suas expetativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos?; PCd1 – Acesso aos Cuidados de Enfermagem;

Uma vez encontradas as diferenças, constatou-se, através da comparação de médias (quadro 24), que os especialistas das profissões intelectuais e científicas apresentam menores níveis de satisfação, tanto na dimensão ‘Acesso aos cuidados de enfermagem’ (PCd1) (M=8,64; DP=0,74), como na satisfação global (M=8,50; DP=1,17), quando comparados com os restantes grupos.

Por fim, relativamente à variável escolaridade, verificam-se diferenças estatisticamente significativas na satisfação global e nas dimensões ‘Acesso aos cuidados de enfermagem’ (PCd1) e ‘Organização’ (PCd6).

Foram também realizados testes post-hoc de Mann-Whitney, com a respetiva correção de Bonferroni ( $p < 0,0033$ ). Encontraram-se diferenças significativas entre o grupo com o 1º ciclo do ensino básico e outros dois grupos, nomeadamente o grupo com ensino secundário e o grupo com curso superior. Entre o 1º ciclo e o ensino secundário foram encontradas diferenças ao nível da satisfação global (U=241,500;  $p=0,0023$ ). Entre o 1º ciclo e o ensino superior foram identificadas diferenças na dimensão ‘Acesso aos cuidados de enfermagem’ (PCd1) (U=136,500;  $p=0,0005$ ) e também na satisfação global (U=175,500;  $p=0,0011$ ), conforme se pode verificar pelo quadro 25.

**Quadro 25:** Testes post-hoc de diferenças da satisfação e comparação de médias da satisfação – Ensino básico - 1.º ciclo (4 anos) VS Ensino secundário (11 ou 12 anos) e Ensino superior

	Ensino básico - 1.º ciclo (4 anos) VS Ensino secundário (11 ou 12 anos)	Ensino básico - 1.º ciclo (4 anos) VS Ensino superior	Ensino básico - 1.º ciclo (4 anos) (N=50)	Ensino secundário (11 ou 12 anos) (N=17)	Ensino superior (N=14)
	Mann-Whitney U (p)	Mann-Whitney U (p)	M (DP)	M (DP)	M (DP)
PC59	241,500 (0,0023)	175,500 (0,0011)	9,66 (0,56)	8,88 (1,05)	8,71 (1,20)
PCd1		136,500 (0,0005)	9,52 (0,57)		8,76 (0,76)

**Legenda:** PC59 – No global, e face às suas expetativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos?; PCd1 – Acesso aos Cuidados de Enfermagem;

O quadro 25, também permite constatar que os cuidadores que detêm o 1º ciclo do ensino básico apresentam uma satisfação mais elevada, tanto na dimensão acesso aos cuidados de enfermagem (M=9,52; DP=0,57) como na satisfação global com os cuidados de enfermagem recebidos (M=9,66; DP=0,56).

Nas variáveis Grau de Parentesco e Motivo de Solicitação da ECCI não se constataram diferenças, estatisticamente significativas, relativamente à satisfação dos cuidadores.

No próximo capítulo irá proceder-se à discussão dos resultados obtidos neste estudo, estabelecendo as possíveis comparações com outros estudos realizados por diversos autores, que também tinham como objetivo a avaliação da satisfação.

## **6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Nesta parte, discutem-se os resultados apresentados, tendo em consideração os objetivos propostos, tomando por referência a literatura existente e, sempre que possível, estabelecendo as possíveis comparações com outros estudos realizados por diversos autores, que também tinham como objetivo a avaliação da satisfação.

### **6.1. Satisfação dos Utentes / Pessoa Dependente**

Um dos objetivos do presente estudo era conhecer a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados.

A amostra de utentes é constituída por 13 participantes, sendo a sua maioria do sexo masculino, com idade média 66,54 anos, casados, reformados e detentores do 1º ciclo do ensino básico.

A amostra de utentes verifica-se pequena, uma vez que, dos 109 casos, apenas 13 utentes reuniam os critérios de inclusão no presente estudo.

O principal motivo de referenciação para as ECCI neste estudo, foi a necessidade de cuidados de reabilitação, o que pode ser explicado pelo facto de um dos principais objetivos das ECCI ser a prestação de cuidados de reabilitação, sendo unicamente nestas equipas, que os utentes têm a possibilidade de usufruir de cuidados de enfermagem de reabilitação no domicílio. Por esse motivo, a grande maioria dos utentes que são encaminhados para as ECCI, têm como principal

motivo de referenciação, a necessidade de cuidados de enfermagem de reabilitação.

Os resultados obtidos nas questões relativas à dimensão 'Acesso aos Cuidados de Enfermagem' demonstram que os utentes se encontram bastante satisfeitos, no entanto, apresentam em média, menores níveis de satisfação relativamente ao procedimento e tempo de espera para serem admitidos na ECCI, o que pode ser explicado por possíveis atrasos no processo de referenciação por parte das equipas de saúde familiares ou pelas equipas de gestão de alta hospitalares, ou até mesmo devido ao atraso nas equipas coordenadoras locais. O procedimento de admissão também pode ser afetado devido à falta de vagas nas ECCI, levando os utentes a ficarem em lista de espera, aumentando assim os tempos de espera para admissão nas ECCI, o que pode conduzir a menores níveis de satisfação.

Ainda nesta dimensão se verificou elevada percentagem de respostas omissas, principalmente na questão relativa à satisfação dos utentes com a possibilidade de escolher o enfermeiro que prestou os cuidados. Esta ausência de respostas deve-se essencialmente ao facto de, na maior parte das ECCI, não ser possível a escolha do enfermeiro por parte do utente, principalmente devido à falta de recursos humanos. A título de exemplo, na maior parte das ECCI do presente estudo, existe apenas um enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, o que leva automaticamente a que todos os utentes referenciados para reabilitação recebam cuidados de reabilitação apenas deste profissional, não tendo assim qualquer opção de escolha.

Nas questões relativas à dimensão 'Envolvimento e Participação dos Clientes', verificaram-se, em média, elevados níveis de satisfação dos utentes. Constataram-se bastantes respostas omissas, principalmente na questão relativa à satisfação com a promoção de atividades de socialização e lazer, assim como da satisfação com as orientações recebidas acerca de exames complementares de diagnóstico e também relativamente às informações fornecidas pelos enfermeiros acerca de outros profissionais de saúde ou instituições úteis para a situação dos utentes. Além disso, os menores níveis de satisfação registados foram acerca do fornecimento de informações acerca dos direitos e deveres dos utentes, o que vai de encontro aos resultados obtidos no estudo de Merkouris et al. (2013), que pretendia avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem e no

qual se verificou que os utentes apresentam menores níveis de satisfação relativamente à informação providenciada pelos enfermeiros.

Na dimensão 'Cuidados', tal como nas anteriores, os utentes manifestaram-se bastante satisfeitos. As respostas omissas podem ser explicadas pelo facto de alguns dos utentes não necessitarem deste tipo de cuidados e como tal não podem manifestar a sua satisfação ou insatisfação relativamente a estes cuidados. Por exemplo, se um utente não necessitar de cadeira de rodas para deambular, este não irá expressar a sua satisfação ou insatisfação relativamente aos cuidados centrados nas suas limitações para utilizar a cadeira de rodas. Assim, pode inferir-se que a não aplicação de determinada questão ao caso do utente, pode resultar numa resposta omissa.

Na dimensão 'Competências do Enfermeiro' registaram-se elevados níveis de satisfação dos utentes, nomeadamente ao nível do rigor dos enfermeiros na execução dos cuidados; na relação interpessoal; no respeito pela pessoa, seus hábitos e costumes, opinião e privacidade. Estes resultados são confirmados por Maqsood et al. (2012), que refere que os utentes manifestam maior satisfação com o aspeto técnico e ético dos cuidados de enfermagem.

Nas questões relativas à 'Intensidade do Acompanhamento', verificou-se que os utentes estão satisfeitos, quer com o número de visitas dos enfermeiros, quer com o número de enfermeiros que faziam cada visita. Apesar de todos os utentes manifestarem níveis de satisfação altos, verificou-se um valor mínimo de 7 relativamente ao número de visitas domiciliárias realizadas, o que pode indicar que os utentes, apesar de satisfeitos, consideram que os enfermeiros não se deslocam aos seus domicílios tantas vezes quantas estes desejariam. O número de visitas domiciliárias realizadas pelos enfermeiros é determinado por estes aquando da realização do plano individual de intervenção para cada utente, estando o número de visitas condicionado por diversos fatores, tais como as necessidades de cuidados de enfermagem apresentadas pelo utente e a disponibilidade de recursos humanos das equipas de enfermagem das ECCI. Neste sentido, Otani et al. (2012) sugerem que para aumentar a satisfação dos utentes, devem-se melhorar e aumentar os cuidados e pessoal de enfermagem.

Na dimensão 'Organização', através da análise item-a-item, constatou-se que os utentes, mais uma vez, apresentam elevados níveis de satisfação, porém, as

respostas omissas à questão acerca da satisfação com o nível de cooperação e coordenação entre os enfermeiros parece indicar que os utentes não têm a perceção sobre a forma como os cuidados são coordenados entre os enfermeiros. Usualmente, a coordenação e cooperação entre os enfermeiros das ECCI acontece dentro da unidade de saúde e não nos domicílios dos utentes, o que leva a que os utentes não observem diretamente essa articulação entre os enfermeiros, conduzindo assim a respostas omissas relativamente a esta questão.

Na dimensão 'Continuidade dos Cuidados' salientam-se as respostas omissas às questões relativas ao encaminhamento efetuado em situações de urgência e à ajuda prestada pelos enfermeiros no encaminhamento para outras organizações ou grupos de apoio, o que indica claramente que na amostra de utentes, poucas foram as situações de agudização do estado de saúde que necessitassem de encaminhamento urgente, assim como foram poucos os utentes que necessitaram de apoio de qualquer outra instituição ou grupo de apoio, justificando assim a percentagem elevada de respostas omissas.

Os resultados demonstram assim que os utentes das ECCI em estudo se encontram muito satisfeitos com os cuidados de enfermagem em cada uma das dimensões. Estes dados são reforçados pelos resultados apresentados no quadro 9, onde constam os valores médios de cada uma das dimensões da satisfação, que também se revelam muito elevados em todas as sete dimensões da satisfação consideradas neste estudo.

## **6.2. Satisfação do Cuidador / Prestador de Cuidados**

Outro dos objetivos deste estudo era conhecer a satisfação dos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados.

A amostra de utentes é constituída por 106 participantes, sendo a sua maioria do sexo feminino, com idade média de 58,08 anos, casados, reformados e

detentores do 1º ciclo do ensino básico. A maioria dos cuidadores são filhos(as) dos utentes das ECCI.

Tal como na amostra de utentes, também na amostra de cuidadores, se verificou que o motivo de referência para as ECCI era a necessidade de cuidados de enfermagem de reabilitação, reafirmando a necessidade e importância dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação nas ECCI, uma vez que os cuidados prestados pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação contribuem para o aumento da satisfação dos utentes e seus cuidadores, conforme sugerem Gomes (2008) e Alves (2012).

Na dimensão 'Acesso aos Cuidados de Enfermagem', os cuidadores manifestaram elevados níveis de satisfação, tal como os utentes. No entanto, verificaram-se cuidadores que se demonstraram insatisfeitos relativamente ao procedimento e tempo de espera para admissão na ECCI, assim como relativamente à prontidão de resposta no atendimento às necessidades do utente a seu cargo. A insatisfação relativamente ao procedimento e tempo de espera pode dever-se aos mesmos fatores apresentados na amostra de utentes, como os atrasos nos procedimentos burocráticos de referência para as ECCI e deve ser um aspeto a melhorar, conforme é sugerido no estudo de Pinto e Silva (2013). Por outro lado, a escassez de recursos humanos poderá justificar o baixo nível de satisfação com a prontidão de resposta para atender às necessidades dos utentes a cargo dos cuidadores, uma vez que a satisfação é influenciada pela disponibilidade e quantidade de recursos humanos (Moret et al. 2012).

A análise dos resultados das questões relativas à dimensão 'Envolvimento e Participação dos Clientes' revelam um elevado número de respostas omissas nas questões relativas à satisfação dos cuidadores sobre a forma como foram envolvidas a pessoas dependentes no planeamento, execução e decisões acerca dos cuidados prestados. Por outro lado, relativamente à satisfação como os próprios cuidadores foram envolvidos no planeamento, execução e decisões sobre os cuidados prestados aos utentes não se verificam quaisquer respostas omissas. Estes resultados indicam que os enfermeiros promovem efetivamente o envolvimento dos cuidadores em todas as etapas do plano de cuidados e poderão envolver menos os próprios utentes, talvez por estes últimos apresentarem elevada dependência e não possuírem capacidades cognitivas que lhe permitam intervir ativamente no planeamento, execução e decisão sobre os cuidados prestados. É

importante mencionar que os cuidadores apresentam elevados níveis de satisfação, tanto na forma como perceberam a promoção do envolvimento da pessoa dependente nos cuidados, como na forma como os enfermeiros das ECCI promoveram o envolvimento dos cuidadores em todo o processo do cuidar.

Nesta dimensão verificou-se ainda que alguns cuidadores apresentaram baixos níveis de satisfação relativamente às informações recebidas acerca de instituições úteis para a situação do seu familiar dependente, assim como relativamente às informações recebidas acerca de como detetar alterações ou agravamento na condição de saúde da pessoa dependente. É de referir ainda que, em média, os menores níveis de satisfação residem nas questões relativas ao fornecimento de informações relativas aos direitos e deveres, tal como aconteceu na amostra de utentes e no estudo levado a cabo por (Alves 2012), no qual a menor satisfação foi manifestada na formalização da informação.

Em todas as questões referentes à dimensão 'Cuidados' constata-se elevados níveis de satisfação por parte dos cuidadores. É de referir apenas a elevada percentagem de respostas omissas, nas questões relativas à satisfação no que se refere aos cuidados para o arranjo pessoal, aos cuidados centrados na utilização de cadeira de rodas, aos cuidados centrados nas limitações para andar, relativamente à promoção da autonomia da pessoa dependente e, aos cuidados centrados na capacidade da pessoa dependente tomar a medicação e usar equipamentos. Tal como aconteceu na amostra de utentes, as respostas omissas podem ser explicadas pelo facto de os utentes não necessitarem de determinado tipo de cuidados, por estes não enquadrarem no seu plano individual de intervenção, ou até por estes apresentarem elevado grau de dependência ou ausência de capacidade cognitiva que não lhes permita usufruir de determinada tipologia de cuidados. Tomando um exemplo prático, um utente acamado, dependente em grau elevado, sem capacidade cognitiva, certamente não terá necessidade de usufruir de cuidados específicos para a promoção da autonomia nas atividades de vida diária, assim como de cuidados centrados e orientados para a toma de medicação e utilização de equipamentos, uma vez que a sua situação não o requer ou permite. Assim, deduz-se que o número de respostas omissas poderá dever-se à não aplicação da situação em questão ao caso da pessoa dependente. Ainda assim, é importante referir que, independentemente das respostas omissas, os cuidadores manifestam claramente elevados níveis de satisfação relativamente à dimensão 'Cuidados'.

A dimensão 'Competências do Enfermeiro', à semelhança das dimensões anteriores, apresenta também elevados níveis de satisfação dos cuidadores. Os valores de satisfação mais elevados recaem nas questões relativas ao respeito que os enfermeiros demonstram pela pessoa, pelos seus hábitos e costumes, assim como pela sua opinião e privacidade. Os resultados revelam assim que os enfermeiros das ECCI, mesmo prestando cuidados no domicílio dos utentes e cuidadores, demonstram grande atenção ao princípio da dignidade humana e respeito pelos utentes e seus cuidadores.

Na dimensão 'Intensidade do Acompanhamento', destaca-se um baixo valor de satisfação atribuído à questão relativa ao número de vezes que os enfermeiros se deslocam ao domicílio. Apesar de ser um valor baixo, manifestado por apenas um dos participantes, revela que o número de visitas domiciliárias pode ser ajustado, com o intuito de aumentar a satisfação dos cuidadores. No entanto, pode afirmar-se que, de um modo geral, os cuidadores se encontram satisfeitos com a intensidade do acompanhamento efetuado pelos enfermeiros das ECCI.

Na dimensão 'Organização' constata-se o maior número de respostas omissas na questão relativa ao nível de cooperação e coordenação, à semelhança do que aconteceu na amostra de utentes, revelando que também os cuidadores não têm a perceção da forma como os cuidados de enfermagem são organizados em termos de coordenação e cooperação entre os enfermeiros. Verifica-se porém, um elevado nível de satisfação em todas as questões.

Das questões relativas à dimensão 'Continuidade dos Cuidados', pode deduzir-se que de um modo geral os cuidadores estão bastante satisfeitos. O valor mínimo de satisfação relativamente à forma como foi preparada a alta do utente da ECCI revela que os enfermeiros podem melhorar a sua intervenção no sentido de melhorar a preparação da alta.

Os resultados mostram claramente que os cuidadores participantes no presente estudo se encontram muito satisfeitos com os cuidados de enfermagem em cada uma das dimensões. Estes dados são reforçados pelos resultados apresentados no quadro 18, no qual se podem observar os valores da média de cada uma das dimensões da satisfação, que também se revelam muito elevados em todas as sete dimensões da satisfação consideradas neste estudo.

Finalmente, através da análise da satisfação global manifestada pelos participantes no presente estudo (utentes e cuidadores), relativamente aos cuidados de enfermagem é muito elevada, tal como aconteceu nos estudos de Palese et al. (2011) e de Suhonen et al. (2012).

Uma vez que as respostas às questões do formulário não são de carácter obrigatório e tendo em conta que muitas das situações mencionadas nas questões não eram aplicáveis, os resultados contaram com uma elevada percentagem de respostas omissas, o que de certo modo limitou o presente estudo.

### **6.3. Fatores que influenciam a Satisfação dos Utentes e dos Cuidadores**

O último objetivo do presente estudo era identificar os fatores que influenciam a satisfação dos utentes e dos cuidadores, relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI.

#### *6.3.1. Amostra de Utentes*

Relativamente à amostra de utentes das ECCI, verificou-se, através da utilização do coeficiente de correlação de Spearman, que algumas das dimensões propostas pelo autor do formulário se encontram correlacionadas entre si e também com a satisfação global, com correlações positivas e estatisticamente significativas.

Os resultados demonstraram a existência de relação entre o sexo do utente e do motivo de solicitação da ECCI com a dimensão 'Envolvimento e participação dos clientes' (Dd2). Verificou-se que os utentes que eram referenciados para tratamento de feridas/ulceras de pressão apresentavam, em média, valores mais altos de satisfação do que os utentes que eram referenciados para cuidados de reabilitação.

Do ponto de vista estatístico, constatou-se esta diferença ao nível da satisfação na dimensão 'Envolvimento e participação nos clientes' (Dd2), no entanto, deve ter-se em conta que o número de utentes referenciados para tratamento de feridas/úlceras de pressão é muito pequena, quando comparada com o número de utentes referenciados para cuidados de reabilitação, representando estes últimos mais de 75% da amostra total de utentes. Constatou-se ainda que os participantes do sexo feminino se encontram mais satisfeitos relativamente à dimensão 'Envolvimento e participação dos clientes' (Dd2), do que os participantes do sexo masculino. Uma vez que a dimensão 'Envolvimento e participação dos clientes' (Dd2), apresenta uma correlação significativa com a satisfação global, é legítimo afirmar que os utentes do sexo feminino se encontram mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem do que os utentes do sexo masculino. Estes resultados vão de encontro aos resultados de Alhusban et al. (2009) e contra os resultados obtidos por Rafii et al. (2008).

Na amostra de utentes não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas relativamente às restantes variáveis sociodemográficas (estado civil, profissão e escolaridade), tal como aconteceu no estudo de Martins (2009).

### *6.3.2. Amostra de Cuidadores*

Na amostra de cuidadores, constatou-se que as todas as dimensões da satisfação apresentam correlações altamente significativas entre si e com a satisfação global. Pode assim afirmar-se que as dimensões consideradas neste estudo avaliam efetivamente a satisfação. A amostra de cuidadores é consideravelmente maior do que a amostra de utentes, o que permite deduzir que os resultados obtidos no grupo dos cuidadores representam um impacto mais significativo do ponto de vista estatístico.

Ao contrário do que aconteceu na amostra de utentes deste estudo, na amostra de cuidadores não se constatarem diferenças entre os cuidadores do sexo masculino e feminino, em nenhuma das dimensões da satisfação nem na satisfação global.

Relativamente às restantes variáveis sociodemográficas dos cuidadores, encontraram-se diferenças no estado civil, na escolaridade e na profissão.

Relativamente às diferenças no estado civil, estas verificaram-se ao nível da satisfação global, assim como nas dimensões 'Acesso aos cuidados de enfermagem' (PCd1), na 'Intensidade do acompanhamento' (PCd5) e na 'Continuidade dos cuidados' (PCd7). No entanto, após realização dos testes post-hoc com correção de Bonferroni, constatou-se que as diferenças residem sobretudo na satisfação global e na dimensão 'Intensidade do acompanhamento' (PCd5), entre os cuidadores casados ou em união de facto e os cuidadores divorciados ou separados, apresentando os cuidadores casados ou em união de facto maior satisfação, tal como aconteceu no estudo de Agosta (2009), no qual também se verificou maior satisfação nos participantes casados ou em união de facto.

Relativamente à profissão, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas tanto na satisfação global como nas dimensões 'Acesso aos cuidados de enfermagem' (PCd1), 'Envolvimento e participação dos clientes' (PCd2), 'Intensidade do acompanhamento' (PCd5) e 'Organização' (PCd6). Porém, depois dos testes post-hoc com correção de Bonferroni apenas se verificaram diferenças estatisticamente significativas ao nível da satisfação global e ao nível da dimensão 'Acesso aos cuidados de enfermagem' (PCd1) entre o grupo dos Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas com outros três grupos, mais especificamente o Pessoal dos Serviços e Vendedores, os Domésticos e os Reformados/Pensionistas. Os resultados revelam que os especialistas das profissões intelectuais e científicas são os que manifestam menor satisfação, provavelmente porque constroem expectativas mais elevadas relativamente aos cuidados de enfermagem. Pessoas que desempenham profissões altamente diferenciadas detêm maior domínio das capacidades cognitivas, procuram e interpretam a informação, e tomam decisões mais fundamentadas.

A escolaridade foi a última variável sociodemográfica na qual se encontrou diferenças estatisticamente significativas na satisfação dos cuidadores. Estas foram encontradas nas dimensões 'Acesso aos cuidados de enfermagem' (PCd1) e 'Organização' (PCd6), assim como na satisfação global. Os testes post-hoc com aplicação da correção de Bonferroni revelaram que as diferenças significativas existem apenas na satisfação global e na dimensão 'Acesso aos cuidados de

enfermagem' (PCd1), entre o grupo que detém o primeiro ciclo do ensino básico e os grupos que detêm o ensino secundário e o ensino superior.

Entre os cuidadores com o primeiro ciclo do ensino básico e os cuidadores que frequentaram o ensino secundário, a diferença reside apenas na satisfação global, encontrando-se os primeiros globalmente mais satisfeitos do que os segundos.

Entre os cuidadores com ensino superior e os cuidadores com o primeiro ciclo do ensino básico, constatou-se que aqueles que detêm o primeiro ciclo do ensino básico se encontram mais satisfeitos do que os que detêm o ensino superior.

Os dados parecem revelar que os cuidadores com menor escolaridade apresentam maior satisfação relativamente aos cuidados de enfermagem, quer ao nível da satisfação global quer ao nível da dimensão 'Acesso aos cuidados de enfermagem' (PCd1). Estes resultados são confirmados pelos estudos levados a cabo por Findik et al. (2010) e Ahmed et al. (2013).

De um modo geral, os resultados revelam que tanto os utentes como os cuidadores se encontram muito satisfeitos com os cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados, o que vai de encontro aos resultados obtidos por Palese et al. (2011) e de Suhonen et al. (2012).

Os elevados níveis de satisfação verificados neste estudo podem, conforme sugerem Mendes et al. (2013), "*indicar um efeito de gratidão ou um baixo nível de expectativas*", uma vez que a satisfação resulta da interação entre as expectativas e a perceção dos cuidados de enfermagem recebidos (Eriksen, 1995 Cit. por Maqsood et al. 2012; Ribeiro, 2008; Lopes et al. 2009; Milutinovic et al. 2012).

No caso dos utentes, verificou-se que o género/sexo aparece como um fator que influencia a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem, revelando que os utentes do sexo feminino estão mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem, tal como é referido por Alhusban et al. (2009).

No caso dos cuidadores, os fatores que influenciam a satisfação são o estado civil, a profissão e a escolaridade. O grau de parentesco ou relação com o utente, assim como o motivo de referenciação para a ECCI não apresenta, neste estudo, relação com a satisfação. Dos resultados obtidos pode deduzir-se, que os

cuidadores casados ou em união de facto e que detêm o primeiro ciclo de escolaridade se encontram mais satisfeitos. Por outro lado, os cuidadores que desenvolvem profissões intelectuais e científicas, apesar de muito satisfeitos, são os que revelam menor satisfação, quando comparados com outros grupos profissionais.

Em suma, o sexo, o estado civil, a profissão e o nível de escolaridade, surgem neste estudo, como fatores que influenciam a satisfação, contrariando os resultados obtidos por Martins (2009) e por Ryan et al. (2012).

## CONCLUSÃO

A satisfação deve ser encarada como um indicador da qualidade, uma vez que retrata a perspetiva dos utentes relativamente aos cuidados recebidos e estabelece uma relação entre as expectativas e os resultados obtidos.

Os enfermeiros assumem um papel de extrema importância na promoção da satisfação dos utentes e seus cuidadores, pois são o grupo profissional que mais contacto tem com os clientes, nomeadamente nas equipas de cuidados continuados integrados.

Estas equipas são relativamente recentes e têm como principal objetivo a prestação de cuidados de índole preventiva, curativa e de reabilitação, a pessoas em situação de dependência e aos seus familiares e/ou cuidadores, em contexto domiciliário.

Neste estudo, pretendeu-se avaliar a satisfação dos utentes e respetivos cuidadores relativamente aos cuidados prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados, com o intuito de contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados. Os objetivos foram: conhecer a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI; conhecer a satisfação dos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI; e identificar os fatores que influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI.

Para tal, utilizou-se o Formulário de Satisfação dos Clientes com os Cuidados de Enfermagem prestados nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados (SATENF-ECCI), que revelou ser um formulário muito útil para a avaliação dos utentes e dos seus cuidadores, mas que apresenta algumas limitações, tais como o

elevado número de questões e o facto de algumas das questões não se aplicarem à realidade dos utentes e cuidadores que usufruíram dos cuidados de enfermagem das ECCI em estudo, nomeadamente a questão relativa à satisfação com a possibilidade de escolher o enfermeiro da equipa que prestou os cuidados, uma vez que na maior parte das ECCI, não existe essa possibilidade.

Ainda assim, constataram-se correlações positivas e altamente significativas entre as dimensões e a satisfação global, indicando que o formulário é indicado para avaliar a satisfação dos utentes e dos seus cuidadores.

A satisfação dos utentes e seus cuidadores foi de um modo geral muito elevada, tanto nas sete dimensões identificadas como na satisfação global.

O sexo, o estado civil, a profissão e o nível de escolaridade, parecem assumir-se como fatores que influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas ECCI. De facto, verificou-se que os níveis de satisfação são superiores nos utentes do sexo feminino. Por sua vez, os cuidadores casados ou em união de facto e que detêm como nível de escolaridade o primeiro ciclo do ensino básico, apresentam também maior satisfação. Por outro lado, os cuidadores que desenvolvem profissões intelectuais e científicas revelam menor satisfação, quando comparados com outros grupos profissionais.

Os resultados obtidos no presente estudo trouxeram contributos para o aumento de conhecimentos na área da avaliação da satisfação, importantes para a Enfermagem, uma vez que os enfermeiros, no seu exercício profissional, devem perseguir os mais elevados níveis de satisfação dos utentes e cuidadores, prestando cuidados de qualidade.

Um estudo desta natureza não deve ser terminado sem antes refletir acerca das suas limitações, impondo algum cuidado na interpretação bem como na generalização dos resultados.

Uma das limitações foi um número de participantes, tanto na amostra de utentes (N=13) como na amostra de cuidadores (N=106), que se verificou pequena e revelou-se como um impedimento para a realização de análise fatorial.

Outra das fragilidades a somar são as próprias características do formulário utilizado no presente estudo. É um formulário muito extenso, ainda em fase de validação e que poderá ainda ser reformulado.

Contudo, assume-se que o presente estudo apresenta implicações na vertente da prática e investigação em enfermagem, nomeadamente no conhecimento e avaliação da satisfação dos utentes e dos seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados, que se constitui como uma das principais contribuições deste estudo.

Se os enfermeiros, no desenvolvimento da sua profissão, estiverem despertos para a avaliação da satisfação dos utentes, poderão implementar estratégias que aumentem a sua satisfação, melhorando conseqüentemente a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Julga-se ainda que ao nível da investigação e apesar do presente estudo ter abrangido uma grande área geográfica, dentro dos ACES pertencentes ao Grande Porto, seria importante desenvolver outros estudos, se possível, já com a versão refinada do formulário SATENF-ECCI em amostras de outras áreas geográficas, com maior número de participantes, para que os resultados possam ser generalizados e para que mais tarde este instrumento possa ser utilizado como principal referência para a avaliação da satisfação dos utentes e respetivos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados.



## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



ABRANTES, Maria – *Qualidade e satisfação: Opinião dos utilizadores de serviços de saúde hospitalares*. Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2012. Dissertação de Mestrado.

AGOSTA, Lucie – Patient satisfaction with nurse practitioner-delivered primary healthcare services. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. Vol. 21 (2009), p. 610-617.

AHMED, M.; SHEHADEH, A.; COLLINS, M. – Quality of Nursing Care in Community Health Centers: Clients' Satisfaction. *Health Science Journal*. Vol. 7, nº 2 (2013), p. 229-236.

ALHUSBAN, Mohammad; ABUALRUB, Raeda – Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal of Nursing Management*. Vol. 17 (2009), p. 749-758.

ALVES, Fernando – *O contributo dos cuidados de enfermagem de reabilitação na pessoa com dependência em contexto de cuidados de saúde primários*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2012. Dissertação de Mestrado.

ALVES, Maria – *O serviço de atendimento permanente: satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2007. Dissertação de Mestrado.

CAMPOS, L.; SATURNO, P.; CARNEIRO, A. – *Plano Nacional de Saúde 2011-2016: A qualidade dos cuidados e dos serviços*. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, 2010.

CHARALAMBOUS, Andreas – Validation and test–retest reliability of the Risser patient satisfaction scale in Cyprus. *Journal of Nursing Management*. 18 (2010), p. 61-69.

CHARALAMBOUS, Andreas; ADAMAKIDOU, Theodoula - Risser patient satisfaction scale: a validation study in Greek cancer patients. *BMC Nursing*. Vol. 11, nº 27 (2012), p. 1-8.

COMISSÕES DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA REGIÃO NORTE – *Documento-Guia sobre Consentimento Informado*. Porto: Administração Regional de Saúde do Norte, 2009.

CONSELHO DE ENFERMAGEM DA ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados: Referencial do Enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2009.

DECRETO-LEI nº 101/2006. *D.R. I Série-A*. Nº 109 (06-06-2006), p. 3856-3865.

DECRETO-LEI nº 28/2008. *D.R. I Série*. Nº 38 (22-02-2008), p. 1182- 1189.

DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA. – *Qualidade*. In Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2013. [Consult. 2013-02-13]. Disponível na [www: <URL: http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/qualidade>](http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/qualidade).

DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA. – *Satisfação*. In Infopédia [Em linha]. Porto: Porto Editora, 2003-2013. [Consult. 2013-02-17]. Disponível na [www: <URL: http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/satisfa%C3%A7%C3%A3o>](http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/satisfa%C3%A7%C3%A3o).

DONABEDIAN, Avedis – Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*. Vol. 44, nº 3, parte 2 (1966), p. 166-203; reimpressão por: *The Milbank Quarterly*, Vol. 83, nº 4 (2005) p. 691–729.

DONABEDIAN, Avedis – The Quality of care: How can it be assessed?. *JAMA*. Vol. 260, nº 12 (Set. 23/30, 1988) p. 1743-1748.

ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE – *Consentimento Informado: Relatório final*. Maio 2009.

FINDIK, U.; UNSAR, S.; SUT, N. – Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences*. 12 (2010), p. 162-169.

FORTIN, Marie-Fabienne – *O processo de investigação: Da concepção à realização*. 5ª Edição. Lisboa: Lusociência, 2009.

GADALEAN, I.; CHEPTEA, M.; CONSTANTIN, I. – Evaluation of patient satisfaction. *Applied Medical Informatics*. Vol. 29, nº 4 (2011), p. 41-47.

GOMES, Bárbara – *Enfermagem de reabilitação: Um contributo para a satisfação do utente*. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2008. Tese de Doutoramento.

GOMES, José [et al.] – Enfermagem de reabilitação: percurso para a avaliação da qualidade em unidades de saúde. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série, nº 8 (Dez. 2012), p. 29-38.

KOBAYHASHI, H.; TAKEMURA, Y.; KANDA, K. – Patient perception of nursing service quality; an applied model of Donabedian's structure-process-outcome approach theory. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25 (2011), p. 419-425.

JANICIC, Radmila [et al.] – Patients' satisfaction as key point in healthcare services. *Healthmed*. Vol. 5, nº 6 (2011), p. 1701-1709.

LOPES, Juliana [et al.] – Satisfação da clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*. Vol. 22, nº 2 (2009), p. 136-141.

MAQSOOD, A.; OWEIS, A.; HASNA, F. – Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*. 18 (2012), P. 140-146.

MARTINS, Carla – *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. 1ª edição. Braga: Psiquilíbrios Edições, 2011.

MARTINS, José – Satisfação dos doentes oncológicos com os cuidados recebidos durante o internamento: contributo para a validação e utilização da EORTC IN PATSAT 32 na população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*. II série, nº 9 (Mar. 2009), p. 41-49.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn – Bases Teóricas de Enfermagem. 2ª Edição. São Paulo: Artmed Editora, 2009.

MENDES, Felismina [et al.] – A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série, nº 9 (Mar. 2013), p. 17-25.

MERKOURIS, Anastasios [et al.] – Assesment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal*. Vol. 7, nº 1 (2013), p. 28-40.

MIGUEL, Luís; SÁ, Armando - *Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016: reforçar, expandir*. Lisboa: Ministério da Saúde-Alto Comissariado da Saúde, 2010.

MILUTINOVIC, D.; BRESTOACKI, B.; CVEJIN, M. – Patients' satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. *Healthmed*. Vol. 4, nº 2 (2010), p. 461-468.

MILUTINOVIC, Dragana [et al.] - The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26 (2012), p. 598-606.

MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – *A equipa de cuidados continuados integrados: orientações para a sua constituição nos centros de saúde*. Lisboa, 2007a.

MISSÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – *Cuidados Continuados Integrados nos Cuidados de Saúde Primários: Carteira de Serviços*. Lisboa: Ministério da Saúde, 2007b.

MORET, Leila [et al.] - Relationship between inpatient satisfaction and nurse absenteeism: an exploratory study using WHO-PATH performance indicators in France. *BMC research notes*. Vol. 5, nº 83 (2012), p. 1-7.

OLIVEIRA, Guilherme; PEREIRA, André – *Consentimento Informado*. Coimbra: Centro de Direito Biomédico, 2006.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual, enunciados descritivos*. Lisboa: Divulgar-Ordem dos Enfermeiros, 2002.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – *REPE e Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2012.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. *Revista Ordem dos Enfermeiros*. Nº 16 (Mar. 2005), p. 52.

OTANI, Koichiro [et al.] - Patient Satisfaction: How Patient Health Conditions Influence Their Satisfaction. *Journal of Healthcare Management*. Vol. 57, nº 4 (Ago. 2012), p. 276-292.

PALESE, Alvisa [et al.] – Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviours: A descriptive study in six European countries. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 43, nº 4 (2011), p. 341-350.

PINTO, Sónia; SILVA, Ernestina - Qualidade e satisfação com o serviço de urgência pediátrica: a perspetiva dos acompanhantes das crianças. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série, nº 9 (Mar. 2013) p. 95-103.

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. – *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. 5ª Edição-Reimpressão. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl – *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIZER, Regiane; D'INNOCENZO, Maria – Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. Vol. 59, nº 4 (Jul.-Ago. 2006), p. 548-551.

RAFII, F.; HAJIEZHAD, M.; HAGHANI, H. – Nurse caring in Iran and its relationship with patient satisfaction. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol. 26, nº 2 (Dez. 2008 – Fev. 2009), p. 75-84.

RAMOS, Vítor [et al.] – *Proposta de recomendações para construção de um instrumento/questionário de avaliação da satisfação dos utentes das unidades de saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, Grupo técnico para o desenvolvimento dos cuidados de saúde primários, 2012.

RIBEIRO, Ana – *O percurso da construção e a validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes*. Porto: Escola Superior de Enfermagem S. João, 2003. In: *Revista Ordem dos Enfermeiros*. Nº 16 (Mar. 2005) p. 53-60.

RIBEIRO, Norberto – *Satisfação dos Utentes Face ao Cuidar pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência de Machico*. Funchal: Universidade Atlântica, 2008. Trabalho de Investigação.

RIBEIRO, Olivério [et al.] – *Qualidade dos cuidados de saúde. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu (s/d) p. 1-20.*

RYAN, Kimberley; RAHMAN, Ateequr – *Examining factors influencing patient satisfaction with nurse practitioners in rural urgent care centers*. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. Vol. 24 (2012), p. 77-81.

SANTOS, Gisela – *Satisfação e Qualidade: A Visão dos Utentes de uma Unidade de Reabilitação Respiratória*. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, 2009. Dissertação de Mestrado.

SERAPIONI, Mauro – *Avaliação da qualidade em saúde: Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional*. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 85 (Jun. 2009), p. 65-82.

SILVA, Carlos [et al.] – *Estudo da Satisfação dos Utentes do Hospital Espírito Santo de Évora E.P.E. - Relatório Final*. Évora: Universidade de Évora, 2007. Trabalho de Investigação.

SOUSA, M.; PEIXOTO, M.; MARTINS, T. - *Satisfação do doente diabético com os cuidados de enfermagem: influência na adesão ao regime terapêutico*. *Revista de Enfermagem Referência*. II série, nº 8 (Dez. 2008), p. 59-67.

SOUSA, Paulo [et al.] – Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 7 (2008), p. 57-65.

SUHONEN, Ritta [et al.] – Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26 (2012), p. 372-380.

TAYLOR, Susan – *Dorothea E. Orem: Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem*. In *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem*. Loures: Lusociência, 2004. p. 211-235.

VILELA, Carlos – *Impacte do modelo de implementação das Equipas de Cuidados Continuados Integrados: Satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem*, 2012.

WAGNER, Debra; BEAR, Mary – Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 65, nº 3 (2009), p. 692-701.

WYSONG, Peggy; DRIVER, Evelyn – Patients' perceptions of nurses' skill. *Critical Care Nurse*. Vol. 29, nº 4 (Ago. 2009), p. 24-37.



## **ANEXOS**



## **Anexo I – Instrumento de Recolha de Dados**



## FORMULÁRIO

### **SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS NAS EQUIPAS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**

**CÓDIGO DO CASO** [de 1 a n]: \_\_\_\_\_

O presente estudo desenvolve-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, por Rogério Martins Ribeiro, Enfermeiro com Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, a desempenhar funções na Unidade de Cuidados na Comunidade Baixa do Porto, com Orientação da Professora Doutora Bárbara Pereira Gomes e Mestre Maria Narcisa Costa Gonçalves.

São objetivos deste estudo: conhecer o nível de satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas equipas de cuidados continuados integrados (ECCI); conhecer o nível de satisfação dos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas ECCI; identificar os fatores que influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas ECCI.

Na primeira parte deste questionário, fazem-se algumas questões relativas a si próprio(a). No entanto, estas questões não visam identificá-lo(a), mas apenas recolher elementos que facilitem a análise dos dados. A segunda parte de perguntas é que é relativa à sua satisfação com um conjunto de áreas centradas nos cuidados de enfermagem.

**Não há respostas certas ou erradas.** Pretende-se apenas a sua opinião sincera. **As suas respostas são inteiramente confidenciais** e para uso exclusivo do presente estudo.

## PARTE I – Informação Preliminar

---

### DADOS SOBRE A PESSOA DEPENDENTE

**Sexo** Masculino          Feminino

**Idade** [anos completos] \_\_\_\_\_

**Estado civil** [antes da alta do serviço]

Casado(a) / União de Facto

Solteiro(a)

Viúvo(a)

Divorciado(a) / Separado(a)

**Profissão** \_\_\_\_\_

**Nível de escolaridade** [completo]

Não sabe ler, nem escrever

Sabe ler e escrever, sem escolaridade completa

Ensino básico - 1.º ciclo (4 anos)

Ensino básico - 2.º ciclo (6 anos)

Ensino básico - 3.º ciclo (9 anos)

Ensino secundário (11 ou 12 anos)

Ensino superior

**Em caso de curso superior, é na área de saúde?**          Sim          Não

**DADOS DO PRINCIPAL MEMBRO DA FAMÍLIA PRESTADOR DE CUIDADOS**

**Sexo** Masculino          Feminino

**Idade** [anos completos] \_\_\_\_\_

**Estado civil** [antes da alta do serviço]

Casado(a) / União de Facto

Solteiro(a)

Viúvo(a)

Divorciado(a) / Separado(a)

**Profissão** \_\_\_\_\_

**Nível de escolaridade** [completo]

Não sabe ler, nem escrever

Sabe ler e escrever, sem escolaridade completa

Ensino básico - 1.º ciclo (4 anos)

Ensino básico - 2.º ciclo (6 anos)

Ensino básico - 3.º ciclo (9 anos)

Ensino secundário (11 ou 12 anos)

Ensino superior

**Em caso de curso superior, é na área de saúde?**          Sim          Não

**Grau de parentesco ou relação com a pessoa dependente**

Filho

Marido/Mulher

Pai/Mãe

Sobrinho

Vizinho/Amigo          Genro/Nora    Neto    Irmão    Família          de          Acolhimento particular

Outro (qual?) \_\_\_\_\_

**Qual a necessidade de continuidade de cuidados no domicílio identificada no motivo de solicitação da Equipa de Cuidados Continuados Integrados?**

Tratamento de feridas / úlceras de pressão \_\_\_\_\_

Reabilitação \_\_\_\_\_

Gestão de regime terapêutico \_\_\_\_\_

Manutenção de dispositivos \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

## PARTE IIa - SATENF

[Vilela, 2012 – Versão1 ECCI, adaptada ao Principal Membro da Família Prestador de Cuidados]

---

**RESPONDENTE:** Membro da Família Prestador de Cuidados

Passando á segunda parte do questionário, serão colocadas um conjunto de perguntas centradas exclusivamente nos **Enfermeiros e nos Cuidados de Enfermagem prestados pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)**.

No caso de **não saber, não querer responder ou não se aplicar** alguma das questões colocadas, simplesmente, **deixe a sua resposta em branco**.

Dando início às perguntas, pontue **numa escala de 1 a 10** – em que o **1** representa **Muito Insatisfeito** e o **10** corresponde a **Muito Satisfeito**, quão satisfeito(a) está com:

<b>I – ACESSO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM (11)</b>	
<b>1. a) O procedimento e o tempo de espera para a admissão no serviço</b>	
<b>2. b) O acolhimento feito pelos enfermeiros</b>	
<b>3. c) A explicação dada sobre o funcionamento e organização do serviço</b>	
<b>4. a) A facilidade de entrar em contacto com os enfermeiros da equipa a qualquer momento (telefone ou outro)</b>	
<b>5. a) A disponibilidade dos enfermeiros para atender aos seus pedidos e às suas dúvidas</b>	
<b>6. b) As idas a casa para além das que estavam programadas</b>	
<b>7. c) O tempo que dedicaram à prestação de cuidados</b>	
<b>8. d) A disponibilidade de materiais e equipamentos necessários aos cuidados</b>	
<b>9. e) A possibilidade de escolher o enfermeiro da equipa que prestou os cuidados</b>	
<b>10. a) A prontidão na resposta para atender às necessidades em cuidados do seu familiar</b>	
<b>11. b) A rapidez da resposta ou de orientação face aos problemas súbitos ou agravamento da situação de saúde do seu familiar dependente</b>	

Sobre os **Enfermeiros** e os **Cuidados de Enfermagem** prestados na **EC CI**, e numa escala de 1 a 10, em que **1** representa *Muito Insatisfeito* e **10** *Muito Satisfeito*, quão satisfeito(a) está com:

<b>II - ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DOS CLIENTES (15)</b>	
<b>12. a) A forma como foi promovida a participação do seu familiar dependente, no planeamento dos cuidados</b>	
<b>13. b) A forma como foi promovida a participação do seu familiar dependente, nos cuidados que lhe foram prestados</b>	
<b>14. c) As estratégias usadas pelos enfermeiros para promover o envolvimento do seu familiar dependente, nas decisões sobre os cuidados</b>	
<b>15. a) A forma como os enfermeiros promoveram a sua participação, no planeamento dos cuidados</b>	
<b>16. b) A forma como os enfermeiros promoveram a sua participação, na prestação dos cuidados</b>	
<b>17. c) As estratégias usadas pelos enfermeiros para promover o seu envolvimento, nas decisões sobre os cuidados a prestar</b>	
<b>18. a) As orientações dadas sobre os cuidados prestados</b>	
<b>19. b) As orientações dadas sobre os exames efetuados ao seu familiar dependente (de sangue, de urina)</b>	
<b>20. c) As orientações dadas sobre a medicação</b>	
<b>21. d) As orientações dadas sobre a evolução da condição de saúde do seu familiar</b>	
<b>22. e) A informação recebida sobre profissionais de saúde e instituições úteis, face à situação do seu familiar</b>	
<b>23. f) A informação recebida sobre como detetar alterações ou agravamento na condição de saúde do seu familiar</b>	
<b>24. g) A promoção de atividades de socialização e de lazer para o seu familiar</b>	
<b>25. h) O fornecimento de informações sobre os seus direitos</b>	
<b>26. i) O fornecimento de informações sobre os seus deveres</b>	

Relembrando que estas questões são unicamente sobre os **Enfermeiros** e os **Cuidados de Enfermagem** prestados na **EC CI**, e numa escala de 1 a 10, em que **1** representa *Muito Insatisfeito* e **10** *Muito Satisfeito*, quão satisfeito(a) está com:

<b>III – CUIDADOS (16)</b>	
<b>27. a) Os cuidados prestados, ao seu familiar dependente, de higiene corporal e conforto</b>	
<b>28. b) Os cuidados prestados, ao seu familiar dependente, para o vestir ou calçar</b>	
<b>29. c) Os cuidados relativos ao arranjo pessoal (unhas, cabelo) do seu familiar</b>	
<b>30. d) Os cuidados prestados, ao seu familiar dependente, para se alimentar</b>	

31. e) Os cuidados prestados, ao seu familiar, <b>para usar o sanitário</b> (urinar, defecar, usar a fralda e efetuar a higiene íntima)	
32. f) Os cuidados prestados, ao seu familiar dependente, <b>para elevar o corpo ou partes do corpo</b>	
33. g) Os cuidados prestados, ao seu familiar, <b>para o virar na cama, na cadeira ou no cadeirão</b>	
34. h) Os cuidados prestados, ao seu familiar, <b>para se transferir - da cama para o cadeirão e do cadeirão para a cama</b>	
35. i) Os cuidados centrados nas limitações, do seu familiar, <b>para usar a cadeira de rodas</b> (assistir na utilização da cadeira em segurança, bem como do uso de rampas ou plataformas verticais)	
36. j) Os cuidados centrados nas limitações, do seu familiar, <b>para andar</b> (com ou sem uso de recursos: andarrilho, bengala, canadiana)	
37. a) <b>Os cuidados de prevenção de complicações</b> (ensinos de sinais de alerta, prevenção de úlceras de pressão, prevenção de aspiração, evitar quedas, evitar erros, vigilância dos sinais e sintomas, outras situações)	
38. a) <b>A preparação fornecida para o ajudar, a si, a tomar conta do seu familiar dependente</b> (desenvolvimento de conhecimentos e capacidades)	
39. a) <b>O apoio emocional fornecido</b> pelos enfermeiros	
40. a) <b>A promoção da autonomia do seu familiar dependente nas atividades de vida diária</b> (cuidar da sua higiene, comer, mover-se, virar-se, transferir-se, usar a casa de banho, ...)	
41. b) Os cuidados centrados <b>na promoção da capacidade do seu familiar dependente tomar os medicamentos e usar equipamentos</b> (caixa de comprimidos, aparelhos, canetas de insulina, oxigenoterapia, nebulizador, aspirador de secreções, máquinas de pesquisa de glicemia capilar, ...)	
42. a) <b>O apoio dado</b> à família <b>na preparação das condições físicas da casa</b> (quarto, WC, mobiliário, cama, vários recursos e materiais necessários)	

Continuando, numa escala de 1 a 10, em que **1** representa *Muito Insatisfeito* e **10** *Muito Satisfeito*, quão satisfeito(a) está com:

<b>IV - COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO (6)</b>	
43. a) <b>O rigor dos enfermeiros na execução dos cuidados</b>	
44. a) <b>A qualidade da relação interpessoal</b> estabelecida pelos enfermeiros	
45. a) <b>O respeito pela pessoa, pelos hábitos e pelos costumes</b>	
46. b) O respeito <b>pela opinião da pessoa</b>	
47. c) O respeito <b>pela privacidade</b>	
48. a) <b>A clareza com que os enfermeiros forneceram as informações</b>	

<b>V - INTENSIDADE DO ACOMPANHAMENTO (2)</b>	
49. a) <b>O número de idas dos enfermeiros a sua casa</b>	
50. b) <b>O número de enfermeiros que iam em cada visita</b> a sua casa	

*Quão satisfeito(a) está com:*

<b>VI - ORGANIZAÇÃO (4)</b>	
<b>51. a) A forma como os cuidados de enfermagem foram organizados</b>	
<b>52. b) O nível de cooperação e coordenação entre os enfermeiros</b>	
<b>53. c) A pontualidade dos enfermeiros e dos cuidados de enfermagem</b>	
<b>54. a) A compatibilização da prestação de cuidados de enfermagem com as suas disponibilidades</b>	

Unicamente sobre os **Enfermeiros** e os **Cuidados de Enfermagem** prestados na **ECCL**, e numa escala de 1 a 10, em que **1** representa *Muito Insatisfeito* e **10** *Muito Satisfeito*, quão satisfeito(a) está com:

<b>VII - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS (4)</b>	
<b>55. a) O encaminhamento efetuado em situações de urgência</b>	
<b>56. b) O nível de articulação dos enfermeiros com outros profissionais de saúde</b>	
<b>57. c) A ajuda prestada pelos enfermeiros no encaminhamento para outras organizações ou grupos de apoio (Lares, Centros de Dia, Associações)</b>	
<b>58. a) A forma como foi preparada a alta do seu familiar, deste serviço e por parte dos enfermeiros</b>	

<b>VIII - SATISFAÇÃO GLOBAL (1)</b>	
<b>59. a) Globalmente, e face às suas expectativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos</b>	

Para qualquer questão ou esclarecimento relativo ao questionário entre em contacto com o investigador pelo correio eletrónico [RmartinsR@gmail.com](mailto:RmartinsR@gmail.com) ou através do contacto telefónico 967 127 317.

**Obrigado pela sua colaboração.**

## PARTE Iib - SATENF

[Vilela, 2012 – Versão1 ECCI, adaptada à Pessoa com Dependência]

**RESPONDENTE:** Pessoa Dependente

Passando á segunda parte do questionário, serão colocadas um conjunto de perguntas centradas exclusivamente nos **Enfermeiros e nos Cuidados de Enfermagem prestados pela Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)**.

No caso de **não saber, não querer responder ou não se aplicar** alguma das questões colocadas, simplesmente, **deixe a sua resposta em branco**.

Dando início às perguntas, pontue **numa escala de 1 a 10** – em que o **1** representa **Muito Insatisfeito** e o **10** corresponde a **Muito Satisfeito**, quão satisfeito(a) está com:

<b>I – ACESSO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM (11)</b>	
<b>1. a) O procedimento e o tempo de espera para a admissão no serviço</b>	
<b>2. b) O acolhimento feito pelos enfermeiros</b>	
<b>3. c) A explicação dada sobre o funcionamento e a organização do serviço</b>	
<b>4. a) A facilidade de entrar em contacto com os enfermeiros da equipa, a qualquer momento (telefone ou outro)</b>	
<b>5. a) A disponibilidade dos enfermeiros para atender aos seus pedidos e às suas dúvidas</b>	
<b>6. b) As idas a casa para além das que estavam programadas</b>	
<b>7. c) O tempo que dedicaram à prestação de cuidados</b>	
<b>8. d) A disponibilidade de materiais e equipamentos necessários aos cuidados</b>	
<b>9. e) A possibilidade de escolher o enfermeiro da equipa que prestou os cuidados</b>	
<b>10. a) A prontidão na resposta para atender às suas necessidades em cuidados</b>	
<b>11. b) A rapidez da resposta ou de orientação face aos problemas súbitos ou agravamento da sua situação de saúde</b>	

Sobre os **Enfermeiros** e os **Cuidados de Enfermagem** prestados na ECCEI, e numa escala de 1 a 10, em que **1** representa *Muito Insatisfeito* e **10** *Muito Satisfeito*, quão satisfeito(a) está com:

<b>II - ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DOS CLIENTES (15)</b>	
<b>12. a) A forma como os enfermeiros promoveram a sua participação, no planeamento dos cuidados</b>	
<b>13. b) A forma como os enfermeiros promoveram a sua participação, nos cuidados que lhe foram prestados</b>	
<b>14. c) As estratégias usadas pelos enfermeiros para promover o seu envolvimento, nas decisões sobre os cuidados</b>	
<b>15. a) A forma como foi promovida a participação da sua família / cuidador, no planeamento dos cuidados</b>	
<b>16. b) A forma como foi promovida a participação da sua família / cuidador, na prestação dos cuidados</b>	
<b>17. c) As estratégias usadas pelos enfermeiros para promover o envolvimento da sua família / cuidador, nas decisões sobre os cuidados a prestar</b>	
<b>18. a) As orientações dadas sobre os cuidados prestados</b>	
<b>19. b) As orientações recebidas sobre os exames que realizou (de sangue, de urina)</b>	
<b>20. c) As orientações recebidas sobre a medicação que toma</b>	
<b>21. d) As orientações recebidas sobre a evolução da sua condição de saúde</b>	
<b>22. e) A informação recebida sobre profissionais de saúde e instituições úteis, face à sua situação</b>	
<b>23. f) A informação recebida sobre como detetar alterações ou agravamento da sua condição de saúde</b>	
<b>24. g) A promoção de atividades de socialização e de lazer</b>	
<b>25. h) O fornecimento de informações sobre os seus direitos</b>	
<b>26. i) O fornecimento de informações sobre os seus deveres</b>	

Relembrando que estas questões são unicamente sobre os **Enfermeiros** e os **Cuidados de Enfermagem** prestados na ECCEI, e numa escala de 1 a 10, em que **1** representa *Muito Insatisfeito* e **10** *Muito Satisfeito*, quão satisfeito(a) está com:

<b>III – CUIDADOS (16)</b>	
<b>27. a) Os cuidados, que lhe foram prestados, de higiene corporal e conforto</b>	
<b>28. b) Os cuidados prestados para o vestir ou calçar</b>	
<b>29. c) Os cuidados relativos ao seu arranjo pessoal (unhas e cabelo)</b>	
<b>30. d) Os cuidados prestados para se alimentar</b>	

31. e) Os cuidados prestados <b>para usar o sanitário</b> (urinar, defecar, usar a fralda e efetuar a higiene íntima)	
32. f) Os cuidados prestados <b>para elevar o corpo ou partes do seu corpo</b>	
33. g) Os cuidados prestados <b>para se virar sozinho na cama, na cadeira ou no cadeirão</b>	
34. h) Os cuidados prestados <b>para se transferir - da cama para o cadeirão e do cadeirão para a cama</b>	
35. i) Os cuidados centrados nas suas limitações <b>para usar a cadeira de rodas</b> (assistir na utilização da cadeira em segurança, bem como do uso de rampas ou plataformas verticais)	
36. j) Os cuidados centrados nas suas limitações <b>para andar</b> (com ou sem uso de recursos: andariço, bengala, canadiana)	
37. a) <b>Os cuidados de prevenção de complicações</b> (ensinos de sinais de alerta, prevenção de úlceras de pressão, prevenção de aspiração, evitar quedas, evitar erros, vigilância dos sinais e sintomas, outras situações)	
38. a) <b>A preparação fornecida ao seu familiar, prestador de cuidados, para o ajudar a cuidar de si</b> (desenvolvimento de conhecimentos e capacidades)	
39. a) <b>O apoio emocional fornecido</b> pelos enfermeiros	
40. a) <b>A promoção da sua autonomia nas atividades de vida diária</b> (cuidar da sua higiene, comer, mover-se, virar-se, transferir-se, usar a casa de banho, ...)	
41. b) Os cuidados centrados <b>na promoção da sua capacidade para tomar os medicamentos e usar equipamentos</b> (caixa de comprimidos, aparelhos, canetas de insulina, oxigenoterapia, nebulizador, aspirador de secreções, máquinas de pesquisa de glicemia capilar, ...)	
42. a) <b>O apoio dado</b> à família <b>na preparação das condições físicas da casa</b> (quarto, WC, mobiliário, cama, vários recursos e materiais necessários)	

Continuando, numa escala de 1 a 10, em que **1** representa *Muito Insatisfeito* e **10** *Muito Satisfeito*, quão satisfeito(a) está com:

<b>IV - COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO (6)</b>	
43. a) <b>O rigor dos enfermeiros na execução dos cuidados</b>	
44. a) <b>A qualidade da relação interpessoal</b> estabelecida pelos enfermeiros	
45. a) <b>O respeito pela pessoa, pelos hábitos e pelos costumes</b>	
46. b) O respeito <b>pela opinião da pessoa</b>	
47. c) O respeito <b>pela privacidade</b>	
48. a) <b>A clareza com que os enfermeiros forneceram as informações</b>	

<b>V - INTENSIDADE DO ACOMPANHAMENTO (2)</b>	
49. a) <b>O número de idas dos enfermeiros a sua casa</b>	
50. b) <b>O número de enfermeiros que iam em cada visita</b> a sua casa	

*Quão satisfeito(a) está com:*

<b>VI - ORGANIZAÇÃO (4)</b>	
<b>51. a) A forma como os cuidados de enfermagem foram organizados</b>	
<b>52. b) O nível de cooperação e coordenação entre os enfermeiros</b>	
<b>53. c) A pontualidade dos enfermeiros e dos cuidados de enfermagem</b>	
<b>54. a) A compatibilização da prestação de cuidados de enfermagem com as disponibilidades da sua família</b>	

Unicamente sobre os **Enfermeiros** e os **Cuidados de Enfermagem prestados na ECCL**, e numa escala de 1 a 10, em que **1** representa *Muito Insatisfeito* e **10** *Muito Satisfeito*, quão satisfeito(a) está com:

<b>VII - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS (4)</b>	
<b>55. a) O encaminhamento efetuado em situações de urgência</b>	
<b>56. b) O nível de articulação dos enfermeiros com outros profissionais de saúde</b>	
<b>57. c) A ajuda prestada pelos enfermeiros no encaminhamento para outras organizações ou grupos de apoio (Lares, Centros de Dia, Associações)</b>	
<b>58. a) A forma como foi preparada a sua alta, deste serviço e por parte dos enfermeiros</b>	

<b>VIII - SATISFAÇÃO GLOBAL (1)</b>	
<b>59. a) Globalmente, e face às suas expetativas iniciais, quão satisfeito(a) está com os enfermeiros e os cuidados de enfermagem recebidos</b>	

Para qualquer questão ou esclarecimento relativo ao questionário entre em contacto com o investigador pelo correio eletrónico [RmartinsR@gmail.com](mailto:RmartinsR@gmail.com) ou através do contacto telefónico 967 127 317.

**Obrigado pela sua colaboração.**



**Anexo II – Autorização do Autor para a utilização do  
Formulário SATENF-ECCI**



Rogério Ribeiro <[rmartins@gmail.com](mailto:rmartins@gmail.com)>

---

**Autorização para utilizar o Formulário SATENF ECCI (Vilela, 2012)**

---

Carlos Vilela EBEP <[carlosvilela@esenf.pt](mailto:carlosvilela@esenf.pt)>  
Responder a: [carlosvilela@esenf.pt](mailto:carlosvilela@esenf.pt)  
Para: "Rogério M. Ribeiro" <[rmartins@gmail.com](mailto:rmartins@gmail.com)>

11 de Março de 2013 às 17:02

Boa tarde Exmo. Sr. Enfermeiro Rogério Ribeiro,

Em resposta ao seu pedido, abaixo registado, informo que autorizo a utilização do Formulário SATENF-ECCI, construído por mim, para o estudo mencionado.

Desejando-lhe o maior sucesso para esta investigação, coloco-me ao dispor para os esclarecimentos necessários à aplicação deste formulário.

Os meus melhores cumprimentos,

Carlos Vilela

Enf. Carlos Vilela

[carlosvilela@esenf.pt](mailto:carlosvilela@esenf.pt)

Professor Adjunto

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Rua Dr. António Bernardino de Almeida, s/n

4200-072 Porto

Telef: 22 507 350 0 | 91 462 118 7

Fax: 22 509 693 7

<http://portal.esenf.pt>

De: Rogério M. Ribeiro [mailto:[rmartins@gmail.com](mailto:rmartins@gmail.com)]

Enviada: segunda-feira, 11 de Março de 2013 12:04

Para: [carlosvilela@esenf.pt](mailto:carlosvilela@esenf.pt)



**Anexo III – Autorização para a realização do estudo nos ACES  
Porto Ocidental, Porto Oriental, Gaia, Gondomar e  
Maia/Valongo**





Rogério Ribeiro &lt;rmartins@gmail.com&gt;

---

## Pedido de Parecer

---

**Conselho Clínico ACES Porto Ocidental** <cc.acesportoocidental@gmail.com> 22 de Março de 2013 às 12:25  
Para: etica <etica@arsnorte.min-saude.pt>  
Cc: Enlº Rogério Ribeiro <rmartins@gmail.com>

Exmos. Colegas da comissão de Ética da ARS norte,

Venho por este meio pedir o parecer da comissão de ética da ARS Norte para o trabalho de investigação em anexo, para o qual temos um parecer positivo pelos conhecimentos que pode produzir e utilidade para a prática clínica.

No entanto, e como é habitual, a autorização está dependente do vosso inestimável parecer.

(Em cc para o autor do projecto)

Ao dispor,







Carla Ferraz  
Conselho Clínico e de Saúde do ACES Porto Ocidental  
cc.acesportoocidental@gmail.com

Por favor, confirmar recepção desta mensagem. Obrigada.

Antes de imprimir este e-mail pense bem se tem mesmo que o fazer.  
Proteja o ambiente e contribua para o esforço comum de contenção de custos.

---

### 6 anexos

-  CV Rogério Ribeiro 2013.pdf  
141K
-  Declaração Entrega à Comissão Ética.pdf  
216K
-  Declaração Orientadoras.pdf  
213K
-  Declaração Profissionais.pdf  
65K
-  Pedido ACES Porto Ocidental.pdf  
390K
-  Projecto de Investigação, Rogério Ribeiro.pdf  
746K



Rogério Ribeiro &lt;rmartins@gmail.com&gt;

---

## Parecer sobre trabalho de investigação

---

Enf. Cândida Maciel\_ACES Porto Oriental <candidam@csparanhos.min-saude.pt> 23 de Abril de 2013 às 18:41

Para "Rogério M. Ribeiro" <rmartins@gmail.com>

Cc: Cândida Maciel <maciel.candida@gmail.com>, Dr. Julio Rêgo <pcr@csparanhos.min-saude.pt>, Isabel Moita <isabel.moita@csparanhos.min-saude.pt>, Isabel Paiva <ipaiva@csparanhos.min-saude.pt>

Exmo. Investigador, Rogério Martins Ribeiro,

O Conselho Clínico e de Saúde do ACES Porto Oriental pronuncia-se **favoravelmente** à realização do trabalho de investigação *"Satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas ECCI"*.

A realização do trabalho nas unidades funcionais do ACES Porto Oriental só se iniciará após:

1. A aprovação da Comissão de Ética e de Saúde da ARSN, I.P.
2. A autorização de cada coordenador das unidades funcionais onde pretende desenvolver o estudo.

Devido dar nota dos referidos pareceres ao Conselho Clínico e de Saúde do ACES Porto Oriental.

Com os melhores cumprimentos,

Cândida Maciel

Enf. meira chefe

Vogal do Conselho Clínico e de Saúde



ACES Porto Oriental

Rua Vale Formoso, 460

4200-510 Porto

Tel: 228347355/227810777

[candidam@valemimos.min-saude.pt](mailto:candidam@valemimos.min-saude.pt)

[acesporto-oriental@csparanhos.min-saude.pt](mailto:acesporto-oriental@csparanhos.min-saude.pt)





Rogério Ribeiro <rmartinsr@gmail.com>

---

## Fwd: FW: Pedido de autorização para colheita de dados no ACES Gondomar

---

ACES Gondomar Conselho Clínico <aces.gondomar.cc@gmail.com>

29 de Abril de 2013 à 11:09:56

Para: etica@arsnorte.min-saude.pt

Cc: rmartinsr@gmail.com

Ex.mos Colegas da comissão de Ética da ARS norte,

Venho por este meio solicitar o parecer da comissão de ética da ARS Norte para o trabalho de investigação em

anexo, o qual consideramos uma **mais valia** na **avaliação** da **satisfação** dos **utentes/cuidadores** **utilizadores** das **Unidades de Cuidados Continuados Integrados** e para o qual temos um **parecer positivo** dependendo do vosso parecer.

(Em cc para o autor do projecto)

Desde já agradeço a atenção dispensada

Com os melhores cumprimentos,

Cristina Pascoal

Conselho Clínico e de Saúde do ACES Gondomar

---

**De:** Rogério M. Ribeiro [mailto:rmartinsr@gmail.com]

**Enviada:** quarta-feira, 13 de Março de 2013 11:44

**Para:** acesgondomar@csrioilinko.min-saude.pt

**Assunto:** Pedido de autorização para colheita de dados no ACES Gondomar

Exmo Diretor Executivo e  
Exmo Conselho Clínico do ACES Gondomar

O meu nome é Rogério Ribeiro, sou enfermeiro na UCC Baixa do Porto - ACES Porto Ocidental.

No âmbito do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, estou a realizar um trabalho de investigação que se intitula "Satisfação dos Utentes e seus Cuidadores relativamente aos Cuidados de Enfermagem prestados nas Equipas de Cuidados Continuados Integrados". A finalidade deste estudo consiste em contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados continuados integrados. Os objectivos são: conhecer o nível de satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas equipas de cuidados continuados integrados (ECCI); conhecer o nível de satisfação dos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas ECCI; identificar os factores que influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas ECCI.





**Anexo IV – Aprovação da Comissão de Ética para a  
Saúde da ARS Norte**





**ARS NORTE**  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, I.P.  
EXARADO NA ACTA N.º 22  
REUNIÃO DE 03.06.2013

COMUNICAÇÃO  INFORMAÇÃO  PARECER  N.º 34 DATA: 28 Ma 13

DE: Comissão de Estudos para a Saúde da ARS Norte

PARA: Conselho Diretivo da ARS Norte

ASSUNTO: Parecer N.º 34/2013

DELIBERADO AUTORIZAR

3.6.2013

Dr. Castanheira Nunes  
Presidente C. D.

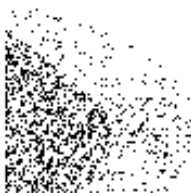
Rui Cernadas  
Vice-Presidente do C. D.

Levo ao conhecimento desse Conselho Diretivo o Parecer n.º 34/2013 (sobre o estudo: "Satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas equipas de cuidados continuados integrados - FCCI"), aprovado na reunião do dia 7 de Maio de 2013, por unanimidade.

José Carlos Pedro  
Vogal C. D.

A Consideração Superior:

Deolinda Naves  
Assessoria CES-UIC





## **Anexo V – Consentimento Informado**



Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação  
**de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo**

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

**Título do estudo:** Satisfação dos Utentes e Cuidadores com Cuidados de Enfermagem prestados pelas Equipas de Cuidados Continuados Integrados.

**Enquadramento:** O presente estudo desenvolve-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, pelo Investigador Rogério Martins Ribeiro, Enfermeiro com Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Reabilitação, a desempenhar funções na Unidade de Cuidados na Comunidade Baixa do Porto, e pelas orientadoras Professora Doutora Bárbara Pereira Gomes e Mestre Maria Narcisa Costa Gonçalves. São objetivos deste estudo: conhecer o nível de satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas equipas de cuidados continuados integrados (ECCI); conhecer o nível de satisfação dos cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas equipas de cuidados continuados integrados (ECCI); identificar os fatores que influenciam a satisfação dos utentes e seus cuidadores relativamente aos cuidados de enfermagem prestados nas equipas de cuidados continuados integrados (ECCI).

**Explicação do estudo:** Será solicitado aos utentes das ECCI e seus cuidadores, resposta ao formulário SATENF ECCI (Vilela, 2012), que também inclui dados sociodemográficos. O formulário será aplicado por via telefónica aos utentes e cuidadores, alvo dos cuidados de enfermagem da ECCI, com alta há menos de três meses, desde que aceitem participar no estudo.

**Condições e financiamento:** O estudo será efetuado com recurso a chamadas telefónicas para os utentes e cuidadores não implicando assim custos financeiros de deslocações dos mesmos. O estudo será financiado pelo próprio investigador. A participação no estudo é de carácter voluntário, podendo o participante recusar ou cancelar a sua participação na investigação, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência prestada. Este estudo mereceu Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN.

**Confidencialidade e anonimato:** Os dados colhidos serão confidenciais, e para uso exclusivo do presente estudo. Os contactos para recolha de dados serão realizados em ambiente de privacidade.

**Assinatura/s:** .....

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.*

Nome: .....

Assinatura: .....

Data: ..... /..... /.....

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p>
NOME: .....
BI/CD Nº: ..... DATA OU VALIDADE ..... /..... /.....
GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: .....
ASSINATURA .....

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 1 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

