



3º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Gestão em Enfermagem

**OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A
SATISFAÇÃO DO DOENTE ONCOLÓGICO
SUBMETIDO A CIRURGIA**

Cristina Alexandra Vieira Caramelo

Lisboa 2014



3º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Gestão em Enfermagem

**OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A
SATISFAÇÃO DO DOENTE ONCOLÓGICO
SUBMETIDO A CIRURGIA**

Cristina Alexandra Vieira Caramelo

Orientador: Professor Viriato Moreira

Dissertação de Mestrado apresentada à
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
para obtenção do grau de Mestre em Gestão em Enfermagem

Lisboa 2014

“O essencial é invisível aos olhos”

Antoine de Saint-Exupéry (1943)

Resumo

A satisfação com os serviços de saúde tem vindo a afirmar-se como uma das áreas prioritárias na avaliação e garantia da qualidade dos cuidados de saúde. Deste modo, a satisfação surge como uma componente da qualidade dos cuidados de enfermagem, sendo um resultado que se deseja alcançar no processo de assistência. Não existirá uma elevada qualidade dos cuidados de enfermagem se o doente estiver insatisfeito, pelo que o grau de satisfação dos doentes deve ser encarado como um valor orientador da conduta dos enfermeiros.

A investigação teve como principal objectivo avaliar a satisfação dos doentes oncológicos submetidos a cirurgia com os cuidados de enfermagem recebidos durante o período operatório.

É um estudo quantitativo, exploratório e transversal, realizado com uma amostra de 90 doentes com patologia do foro oncológico submetidos a cirurgia num Serviço de Cirurgia Geral de um Hospital em Lisboa.

O instrumento de colheita de dados utilizado consistiu na aplicação de um formulário,- Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁, composto por 21 questões que visam avaliar a satisfação dos doentes face às seguintes dimensões: a eficácia da comunicação, a utilidade da informação, a qualidade no atendimento, a prontidão na assistência, a manutenção do ambiente terapêutico e a promoção da continuidade dos cuidados durante o período de internamento hospitalar.

Os dados recolhidos foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS, versão 21.0.

De acordo com o objectivo delineado, constatámos que os doentes oncológicos submetidos a cirurgia, demonstraram um elevado grau de satisfação (90,9%) face aos cuidados de enfermagem recebidos durante o período de internamento.

Os doentes identificaram como aspectos positivos na prática de enfermagem a simpatia demonstrada pelos enfermeiros e a sua paciência durante o atendimento e nos cuidados de enfermagem. É, também, reconhecido que os enfermeiros fornecem toda a informação adequada e precisa para a satisfação das necessidades dos doentes, quer seja apresentada pelo mesmo ou detectada pelo enfermeiro. Os enfermeiros sempre dedicaram especial atenção e respeito pela privacidade e intimidade do doente. No entanto, foram identificados três

aspectos a melhorar na prática diária por parte dos enfermeiros: a falta de transmissão de informação sobre os serviços que o doente tem à sua disposição (lares, serviços sociais); dar informação escrita sobre os assuntos que informavam/explicavam aos doentes sobre a satisfação das suas necessidades ou cuidados pós-cirúrgicos, o procedimento da cirúrgica ou os cuidados pós cirúrgicos (panfletos, livros); e a falta de transmissão de informação sobre a forma como podem utilizar os serviços de saúde disponíveis.

Palavras-chave: satisfação do doente; cuidados de enfermagem, doente oncológico submetido a cirurgia, qualidade dos cuidados.

Abstract

Satisfaction concerning health services has established itself as one of the priority areas for evaluation and quality assurance of health care. Thus, satisfaction emerges as a component of quality of nursing care, as a result to be reached in the assistance process. There will be no high quality of nursing care if the patient is dissatisfied. Therefore, the degree of the patient satisfaction should be seen as a guiding value of the conduct of nurses.

The present research main objective was to evaluate the satisfaction of cancer patients undergoing surgery as to the nursing care provided during the surgery period.

This is a quantitative, exploratory cross-sectional study with a sample of 90 patients with oncological pathology undergoing surgery in General Surgery Service at a University Hospital in Lisbon.

The data collection instrument used was the application of a form - evaluation form of the Users' Satisfaction with Nursing Care in Hospital - SUCHE₂₁, consisting of 21 questions designed to assess the satisfaction of patients regarding the following dimensions: effectiveness in communication, the usefulness of information, the quality and readiness of the care provided, the maintenance of the therapeutic environment and the promotion of continuing care during the hospital stay.

The data collected were processed by computer using the statistical treatment program SPSS version 21.0.

According to the outlined objective, we found that cancer patients undergoing surgery demonstrated a high degree of satisfaction (90,9%) as to the nursing care provided during their hospital stay.

The patients identified as positive aspects in the nursing activity, the empathy shown by the nurses and their patience during the treatment and care assistance. It was stated that the nurses also provided all the proper and objective information regarding their patient's satisfaction needs, either presented by the patient or detected by the nurse. The nurses always devoted special care and respect for the privacy and intimacy of their patients. However, there were three aspects emphasized by the patients in order to be improved in the nurses daily practice: the lack of information concerning foster and social care services (homes or well-fare services); written information about own care satisfaction needs, surgery proceedings or after-

surgery care (flyers or books) and lack of information clarifying how patients can use for the benefit the available health services.

Keywords: patient satisfaction, nursing, oncology patient undergoing surgery, quality of care.

Sumário

Resumo	iii
Abstract.....	vi
Índice de figuras	x
Índice de quadros.....	xi
Índice de Tabelas	xii
Siglas e abreviaturas	xiii
INTRODUÇÃO	1
Parte I – Fundamentação teórica	3
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO	3
2. SATISFAÇÃO DO DOENTE ONCOLÓGICO COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM RECEBIDOS.....	6
2.1. Conceito de satisfação	6
2.2. Importância do estudo da satisfação	7
2.3. Factores intervenientes na satisfação dos doentes	9
3. QUALIDADE E SATISFAÇÃO EM SAÚDE	12
3.1. Conceito de qualidade em saúde	12
3.2. Dimensões da qualidade dos cuidados em saúde	14
3.3. A satisfação como indicador de qualidade dos cuidados	15
4. CUIDAR EM ENFERMAGEM E O MODELO CONCEPTUAL DE VIRGÍNIA HENDERSON.....	17
5. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA – ESTUDOS SOBRE SATISFAÇÃO DOS DOENTES COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM	20
Parte II – Estudo empírico.....	24
6. METODOLOGIA.....	24
6.1. Tipo de estudo.....	24
6.2. Objectivos e variáveis.....	24
6.3. Questão de investigação	25
6.4. População e amostra	25

6.5. Instrumento de colheita de dados	25
6.6. Procedimento de colheita de dados	29
6.7. Tratamento de dados.....	29
6.8. Considerações ético-legais	29
7. APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	31
7.1 Caracterização dos participantes	31
7.2 Apresentação dos dados	33
8. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	44
9. CONCLUSÃO.....	49
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
11. APÊNDICES	
Apêndice 1: Pedido de autorização à Comissão de Ética do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E para a realização do estudo	
Apêndice 2: Pedido de autorização à autora para aplicação do Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital - SUCEH ₂₁	
Apêndice 3: Termo de Consentimento Informado	
12. ANEXOS	
Anexo 1: Autorização da Comissão de Ética do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E para a realização do estudo	
Anexo 2: Autorização do Conselho de Investigação do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E para a realização do estudo	
Anexo 3: Autorização do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E para a realização do estudo	
Anexo 4: Autorização da autora para aplicação do Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital - SUCEH ₂₁	
Anexo 5: Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital - SUCEH ₂₁	

Índice de figuras

Figura nº1: Evolução do nº de cirurgias entre 2007 e 2012 em Portugal	3
Figura nº2: Estimativa da incidência de cancro em ambos os sexos em Portugal em 2012.....	4
Figura nº3:Estimativa da mortalidade consequência de cancro em ambos os sexos em Portugal em 2012	4
Figura nº4:Factores que influenciam a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem.....	10
Figura nº 5: Valores médios dos indicadores da Qualidade Apercebida dos Enfermeiros	23

Índice de quadros

Quadro nº1: Dimensões da qualidade dos cuidados em saúde	14
Quadro nº2: Estudos internacionais	20
Quadro nº3: Estudos nacionais	22
Quadro nº4: Análise da consistência interna do SUCH ₂₁	27
Quadro nº5: Descrição dos factores que o formulário SUCEH ₂₁ avalia	27
Quadro nº6: Estatística descritiva relativa aos factores da satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem	34
Quadro nº7: Estatística descritiva relativa às perguntas do factor 1 (eficácia na comunicação)	36
Quadro nº8: Estatística descritiva relativa às perguntas factor 2 (utilidade da enfermagem) ..	37
Quadro nº9: Estatística descritiva relativa às perguntas do factor 3 (qualidade no atendimento)	38
Quadro nº10: Estatística descritiva relativa às perguntas do factor 4 (prontidão na assistência)	38
Quadro nº11: Estatística descritiva relativa às perguntas do factor 5 (promoção de ambiente terapêutico)	39
Quadro nº12: Estatística descritiva relativa às perguntas do factor 5 (promoção de ambiente terapêutico)	39

Índice de Tabelas

Tabela nº1: Análise factorial do formulário SUCEH ₂₁	28
Tabela nº2: Caracterização da amostra relativamente ao género	31
Tabela nº3: Caracterização da amostra relativamente à idade.....	32
Tabela nº4: Caracterização da amostra relativamente ao estado civil	32
Tabela nº5: Caracterização da amostra relativamente às habilitações literárias.....	33
Tabela nº6: Caracterização da amostra relativamente à profissão.....	33
Tabela nº7: Correlação entre a eficácia na comunicação e o género.....	41
Tabela nº8: Correlação entre a utilidade da informação e o género	41
Tabela nº9: Correlação entre a promoção da continuidade e o género.....	41
Tabela nº10: Correlação entre a utilidade da informação e a idade	42
Tabela nº11: Correlação entre a qualidade no atendimento e o estado civil	42
Tabela nº12: Correlação entre a prontidão na assistência e o estado civil	42
Tabela nº13: Correlação entre o ambiente terapêutico e o estado civil.....	43

Siglas e abreviaturas

DGS – Direcção Geral da Saúde

Nº - Número

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Plano Nacional da Saúde

P – Pergunta

INTRODUÇÃO

A satisfação com os serviços de saúde tem vindo a afirmar-se como uma das áreas prioritárias na avaliação e garantia da qualidade dos cuidados de saúde.

Actualmente, é ponto assente que qualidade e satisfação são dois conceitos que caminham lado a lado. A preocupação com a qualidade tem aumentado exponencialmente nos últimos anos sendo por isso evidente que a satisfação dos utentes face aos cuidados que lhes são prestados constitui um importante e legítimo indicador de gestão da qualidade (LOPES et al., 2009).

Este indicador é reconhecido pela Ordem dos Enfermeiros (OE; 2001), como sendo uma das categorias dos enunciados descritivos de qualidade nos cuidados de enfermagem, quando refere “na procura permanente da excelência profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes”, considerando elementos importantes neste processo,

“o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos de 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 dos cuidados; o envolvimento de conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados; e 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”.

A monitorização do nível de satisfação dos doentes constitui um imperativo ético, moral e social que todos os intervenientes nos processos de saúde devem assegurar não apenas para a avaliação dos resultados mas pela importância de que se reveste e, sobretudo, pela oportunidade de melhoria contínua dos serviços que tal informação proporciona (SERAPIONI, 2009).

Através da avaliação da satisfação do doente podem determinar-se os aspectos positivos e negativos de um serviço e em particular dos cuidados de enfermagem, permitindo aos enfermeiros alterar os seus comportamentos e melhorar a qualidade dos cuidados que prestam, procurando a excelência do exercício profissional, indo deste modo de encontro às necessidades/expectativas dos doentes.

A satisfação do doente com os cuidados de enfermagem recebidos para além de ser um factor importante na avaliação da qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, também é um factor que pode intervir no próprio processo de saúde/doença do indivíduo. Um doente com um grau de satisfação elevado relativamente aos cuidados de

enfermagem recebidos é um doente que terá um maior envolvimento no seu tratamento, que cooperará mais na sua recuperação no pós-operatório. MILUTINOVIC, BRESTOVACKI e CVEJIN (2010), afirmam no seu estudo que a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem recebidos é um indicador positivo, não só para o próprio doente, mas também para o enfermeiro e para a instituição de saúde, uma vez que os doentes satisfeitos cumprem as indicações dadas pelos profissionais de saúde e o seu período de internamento é menor, acarretando um menor custo nos gastos em saúde.

A Direcção Geral da Saúde (DGS) considera que existem várias áreas prioritárias de investigação em serviços de saúde, nomeadamente, o estudo das percepções da satisfação do cidadão em relação aos serviços de saúde, ao acesso à informação e ao desempenho (Plano Nacional de Saúde (PNS) 2004-2010, Vol. I, p.74).

O estudo desta problemática vai de encontro ao preconizado pela OE que refere que a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem constitui um importante e legítimo indicador de qualidade dos cuidados prestados (OE, 2005, p.52).

O objectivo geral do estudo consiste em avaliar a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia relativamente aos cuidados de enfermagem prestados no período operatório.

As experiências quotidianas, na condição de enfermeiros, fazem-nos reflectir sobre a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem que lhes prestamos. Pelo que a pergunta de investigação delineada à qual o estudo visa dar resposta é “Qual a satisfação do doente oncológico relativamente aos cuidados de enfermagem prestados no período operatório?”.

O trabalho encontra-se estruturado em duas partes. A primeira compreende cinco capítulos. O primeiro capítulo corresponde à contextualização do estudo. No segundo capítulo é realizada uma abordagem conceptual sobre a satisfação dos doentes, a importância do estudo da satisfação e os factores que determinam a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem recebidos. No terceiro capítulo é abordado o tema da qualidade em saúde, as suas determinantes e ainda a satisfação como indicador da qualidade dos cuidados. O quarto capítulo faz referência ao cuidar em enfermagem. O quinto capítulo compreende uma revisão sistemática da literatura referente ao tema da investigação. A segunda parte do estudo compreende o estudo empírico, onde são analisados e discutidos os resultados obtidos através dos formulários aplicados, de modo a obter resposta à questão de investigação delineada inicialmente.

Parte I – Fundamentação teórica

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

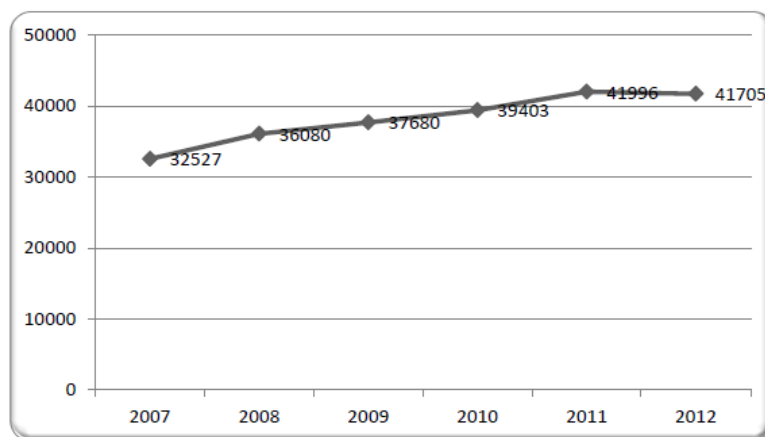
Actualmente, a doença oncológica é uma das principais causas de morte no mundo, cuja incidência está a aumentar de forma inquietante, tornando-se num dos maiores problemas de saúde do século XXI.

É, presumivelmente, uma das doenças mais temidas no mundo, e sendo considerada uma doença silenciosa, continua a representar uma grave ameaça à vida humana. É uma doença à qual se encontram associadas elevadas taxas de morbilidade e mortalidade, e igualmente, um aumento gradual da sua incidência e prevalência.

Em Portugal, a doença oncológica apresenta-se como uma importante causa de morbilidade e mortalidade, diagnosticando-se todos os anos um elevado número de novos casos. De acordo com dados do EUROPEAN CANCER OBSERVATORY estima-se que foram diagnosticados 49.174 novos caso de cancro em Portugal em 2012.

Entre 2007 e 2012 registou-se um aumento de cerca de 28,2% no número total de cirurgias oncológicas realizadas (DGS, 2013).

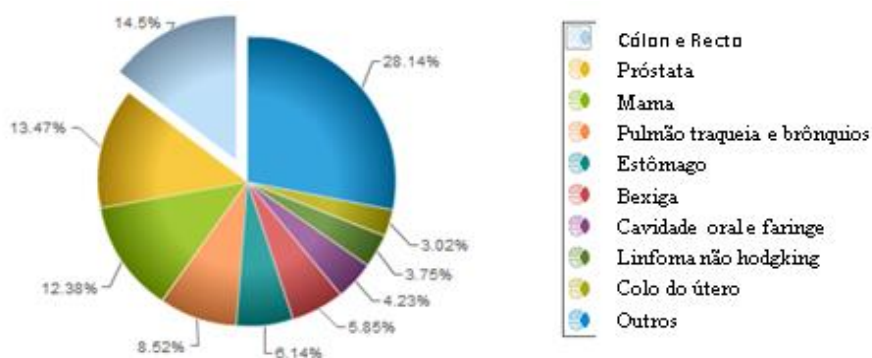
Figura nº1: Evolução do nº de cirurgias entre 2007 e 2012 em Portugal



Fonte: PORTUGAL. Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (2013) – **Relatório da Capacidade Instalada e Actividade em Oncologia nas Unidades Hospitalares do Serviço Nacional de Saúde 2012**. Lisboa.

Segundo o EUROPEAN CANCER OBSERVATORY, no ano de 2012 em Portugal o cancro do colón e recto é o mais frequente, com uma incidência de 14,5%, seguido do cancro da próstata e da mama, com a respectiva incidência, 13,47% e 12,38%. Como se pode observar na figura os outros tipos de cancro representam uma incidência de 28,14%, relativamente aos cancros mais frequentes.

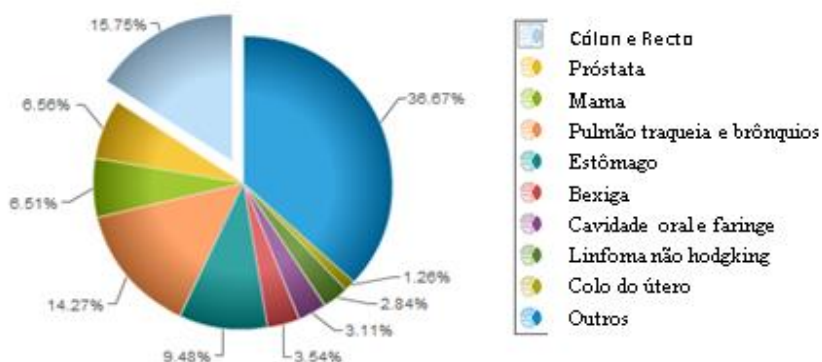
Figura nº2: Estimativa da incidência de cancro em ambos os sexos em Portugal em 2012



Fonte: <http://eco.iarc.fr/EUCAN/Country.aspx?ISOCountryCd=620#ref>

No que concerne a taxa de mortalidade em Portugal no ano de 2012 consequência de cancro, o mesmo autor refere que o cancro do colón e do recto é o que apresenta uma taxa mais elevada, com 15,75%, seguido do cancro do pulmão e do estômago, com respectivamente 14,27% e 9,48%. No entanto, os outros tipos de cancro ocupam na figura a maior fatia, com 36,7%.

Figura nº3: Estimativa da mortalidade consequência de cancro em ambos os sexos em Portugal em 2012



Fonte: <http://eco.iarc.fr/EUCAN/Country.aspx?ISOCountryCd=620#ref>

A doença oncológica é uma doença muito temida e é considerada uma doença silenciosa, pois muitas vezes aquando do seu diagnóstico esta já se encontra num estadio avançado.

A notícia de que o indivíduo tem um cancro é devastadora, e muitas vezes aquando da comunicação da mesma é proposto simultaneamente ao doente a realização de tratamentos e/ou cirurgia, sem que este tenha tempo para poder assimilar o que lhe foi comunicado e possa expressar os seus sentimentos, medos, dúvidas. Segundo SILVA, M. (2013), “os doentes (...), quando recebem uma má notícia normalmente passam pelos seguintes estágios: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação”, cabendo ao profissional de saúde, mais concretamente ao enfermeiro, ajudar o doente a ultrapassar cada um deles.

O cancro encontra-se associado a ideias e representações muito diferentes, algumas concebidas de forma errónea, (...), as emoções e as imagens originadas apontam para uma doença inexoravelmente mortal, acompanhada de um sofrimento mais ou menos longo e atroz, pelo que, a imagem mental que habitualmente lhe está associada inclui ansiedade, sofrimento, mutilação ou amputação de uma parte do corpo, dor, rejeição, debilidade, dependência de outrem e mesmo a morte (PEREIRA e LOPES, 2005).

O significado que cada um atribui ao diagnóstico de cancro é único, é experienciado de forma diferente, isto é, depende de experiências anteriores, do grau de instrução, da cultura, da informação dada pelos profissionais de saúde e do suporte social existente.

Assim sendo, consideramos que é importante identificar quais os factores relacionados com os cuidados de enfermagem que contribuem para a satisfação destes doentes, com intuito de perceber o que poderá ser melhorado na prática contínua de cuidados, de modo a prestar cuidados de qualidade e contribuir para o seu bem-estar, qualidade de vida e melhoria do seu estado clínico.

2. SATISFAÇÃO DO DOENTE ONCOLÓGICO COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM RECEBIDOS

2.1. Conceito de satisfação

O termo satisfação deriva do latim *satisfactio*, exprime o acto ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se, significando contentamento ou prazer, que se manifesta nos indivíduos como resultado da realização daquilo que se espera e/ou se deseja (Dicionário de língua portuguesa, 2013)

As pesquisas no âmbito dos cuidados de saúde sobre a satisfação tiveram início na década de 50 do século XX e foram realizadas pelos sociólogos Parsons, Szasz e Hollender (CARDOSO, 2002). Estas pesquisas baseavam-se na relação médico-doente, sendo a satisfação do doente entendida como a continuidade de cuidados ou a intenção de seguir o tratamento prescrito.

Contudo, na década de 80 a opinião dos doentes começou a ser mais valorizada e respeitada, começando a ser vista como um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde, incluída no âmbito da qualidade dos cuidados (RODRIGUES, 2009). Pelo exposto, pode verificar-se que a opinião do utente tem vindo a ser cada vez mais considerada tanto no que respeita ao domínio científico, bem como pela Tutela com o intuito de monitorizar a qualidade dos cuidados prestados e avaliar a eficácia das medidas correctivas aplicadas que têm sido implementadas pelo Sistema Nacional de Saúde.

Em Portugal, a importância da opinião dos utentes é reconhecida em vários documentos legais, destacando-se a Lei de Bases da Saúde (Lei nº 48/90 de Agosto). Na Base II é enunciado que “os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com os interesses dos utentes, (...)”, e é promovida a participação dos indivíduos e da comunidade organizada na definição da política de saúde, planeamento e controlo do funcionamento dos serviços”, e na Base XXX consta que é igualmente “colhida informação sobre a qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente”. Deste modo, a satisfação dos utentes é considerada um indicador de qualidade fulcral na avaliação contínua do funcionamento dos serviços dependentes do Ministério da Saúde.

No campo da enfermagem, como em outras disciplinas, apesar das inúmeras pesquisas e da importância da satisfação dos doentes, ainda continua a faltar uma definição clara deste conceito (MILUTINOVIC, BRESTOVACKI e CVEJIN, 2010, p.462).

Segundo os mesmos autores, continuam a usar-se várias abordagens e modelos para definir o conceito de satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem recebidos.

Para PAÚL et al (1999), “o conceito de satisfação emerge como uma atitude do indivíduo face a um objecto, neste caso face aos serviços de saúde nas suas várias vertentes nomeadamente, os profissionais de saúde e outros, os cuidados prestados e os respectivos resultados”. Os mesmos autores mencionam ainda, que a satisfação “resulta da avaliação feita pelo indivíduo em função da realização das necessidades por ele percebidas, expectativas e resultados obtidos”.

McINTYRE e SILVA (1999) citadas por RIBEIRO (2003) referem-se ao conceito de satisfação do doente como sendo um termo relativo a um leque variado de reacções do doente face à experiência dos cuidados de saúde. É mencionado como o resultado de uma fórmula que traduz a diferença entre as expectativas do doente em relação aos cuidados e a sua percepção dos cuidados realmente recebidos.

Deste modo, a satisfação corresponde a um estado interno que pressupõe elementos afectivos e cognitivos na avaliação dos recursos e respostas do meio às necessidades do indivíduo.

WAGNER e BEAR (2008) citando MRAYYAN (2006), definem satisfação do doente como o nível em que os cuidados de enfermagem atendem às expectativas dos doentes, tendo em consideração a qualidade técnica, o ambiente físico, a disponibilidade demonstrada, a continuidade dos cuidados e a eficácia/resultados do cuidado.

2.2. Importância do estudo da satisfação

São várias as definições do conceito de satisfação do doente que se encontram descritas na literatura, o que demonstra uma falta de unanimidade do conceito.

A opinião dos doentes face aos serviços/cuidados de saúde faz com que os prestadores de cuidados se preocupem cada vez mais em otimizar a adequação dos serviços que prestam às necessidades dos utentes, através da aplicação de estratégias de melhoria da qualidade.

Nos últimos anos os doentes têm-se tornado cada vez mais exigentes face aos cuidados de saúde que recebem, factor que faz com que as instituições de saúde reconheçam que é essencial monitorizar a satisfação dos doentes face aos cuidados recebidos, de modo a poderem melhorar a qualidade dos cuidados prestados, através da alteração de comportamentos inadequados. Deste modo, os estudos acerca da satisfação dos doentes face aos cuidados que recebem devem servir essencialmente para a implementação de mudanças

nas instituições, servindo de estratégia para responder aos desejos, expectativas e necessidades dos doentes. A visão do doente no processo de avaliação dos cuidados de saúde não pode ser descurada, a sua perspectiva baseada em experiências vivenciadas no que concerne à dinâmica do serviço, à eficiência e eficácia dos profissionais de saúde, identifica aspectos/comportamentos inadequados, podendo ser um aspecto decisivo no processo de implementação de novas medidas de melhoria da qualidade dos cuidados. Segundo McINTYRE e SILVA (1999) citadas por RIBEIRO (2003), “a perspectiva do utente é considerada indispensável, tanto para monitorizar a qualidade dos serviços de saúde como para identificar problemas a corrigir em relação aos cuidados e, ainda reorganizar os serviços de saúde”.

Outro aspecto em que a avaliação da satisfação do doente assume um papel fulcral, consiste na interferência no processo de recuperação do mesmo, podendo comprometer a sua adesão ao tratamento. PALESE (2010), considera que “a satisfação do doente é um resultado fundamental, (...), ela influencia o nível de adesão do doente ou cumprimento dos tratamentos prescritos”. A satisfação dos doentes com os serviços de saúde pode interferir nos seus comportamentos subsequentes, na medida em que pode afectar a relação profissional/doente, na futura utilização dos serviços e nos resultados do processo de cuidar, como na adesão à terapêutica. Um doente insatisfeito com os cuidados prestados pode negligenciar a continuidade do seu tratamento, podendo levar ao agravamento do seu estado clínico, acarretando um gasto suplementar às instituições de saúde. WAGNER e BEAR (2008) compartilham este ponto de vista no seu estudo, quando referem que a satisfação do doente é um resultado essencial, pois vai influenciar a adesão do doente à terapêutica e/ou cumprimento dos tratamentos prescritos.

A comunicação assume um papel fulcral neste aspecto. O profissional de saúde deverá explicar ao doente a finalidade do tratamento prescrito, os seus benefícios na melhoria do seu estado de saúde e conseqüentemente na melhoria da sua qualidade de vida, os sintomas que poderão advir, perceber qual a sua opinião, as suas limitações e receios e ajustar o tratamento consoante o exposto pelo doente, com o intuito que este cumpra o tratamento. Deste modo, o feedback dado pelos doentes acerca das informações transmitidas é importante. Se isto não suceder o doente provavelmente não irá cumprir o tratamento prescrito pelas razões acima inumeradas, o que conduzirá a um agravamento do seu estado de saúde e conseqüente degradação, o que se demonstra nocivo para o doente e se traduz num prolongamento ou novo internamento, acarretando um gasto acrescido à instituição de saúde. Segundo SANTOS

(2010), “a adequação da informação às necessidades de cada utente contribui para aumentar a satisfação deste, aumentar a adesão, reduzir sintomas psicológicos como a ansiedade e diminuir o tempo de recuperação após cirurgia”.

O envolvimento da família ou da pessoa significativa para o doente, neste aspecto também se torna um elemento importante no que concerne à continuidade dos cuidados no domicílio e à sua adesão à terapêutica/tratamento.

ALHUSBAN e ABUALRUB (2009) concluíram no seu estudo, que o grau de satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem prestados aumenta, se os enfermeiros despendem mais tempo a comunicar com os mesmos, se explicarem as intervenções que irão realizar, se responderem prontamente às suas necessidades e se prestarem apoio aos seus familiares.

SILVA, M. (2013) suporta igualmente esta ideia, ao afirmar que

“uma comunicação de qualidade estabelecida entre profissional de saúde, (...), doente, família, beneficia a adesão e o sucesso do tratamento, redução dos gastos em saúde, maior confiança do utente/profissionais de saúde, redução do nível de ansiedade do utente/família. Diante disso, percebe-se que a comunicação é parte integrante dos cuidados de enfermagem, a qual colabora para que o doente consiga enfrentar e conviver com as diferentes etapas que se apresentam perante o processo de doença.”

Em suma, “o papel dos utentes é fundamental, sendo estes quem melhor conhece a realidade vivida nos hospitais” e a “sua opinião não pode ser descurada, sendo extremamente importante que os hospitais realizem periodicamente estudos de avaliação da satisfação dos seus utentes” (PEDRO, FERREIRA e MENDES, 2010).

2.3. Factores intervenientes na satisfação dos doentes

Um outro aspecto focado na literatura são os factores que contribuem para a satisfação dos doentes, que vários autores ao longo dos anos têm vindo a mencionar nos seus estudos.

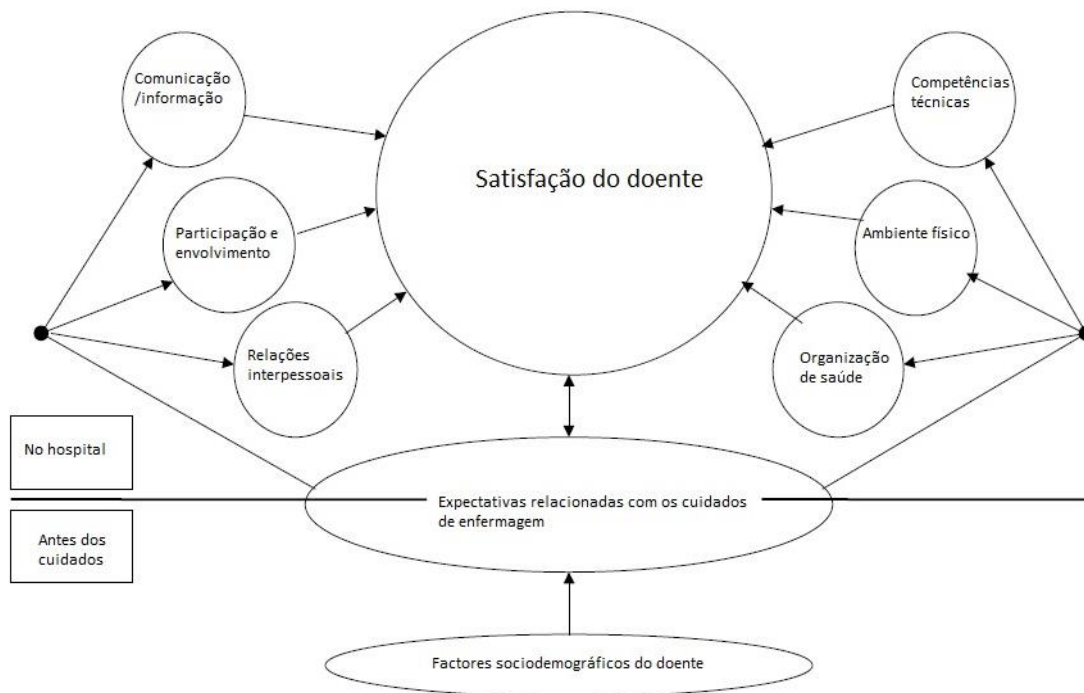
“O grau de satisfação dos sujeitos pode ser influenciado por múltiplos aspectos relacionados com as características e os atributos dos indivíduos, com as suas experiências anteriores, com as variáveis de contexto, e com as expectativas dos sujeitos sobre as diferentes dimensões da satisfação” (RIBEIRO, 2003).

MILUTINOVIC, BRESTOVACKI e CVEJIN (2010) referem no seu estudo que os factores que influenciam a satisfação dos doentes abrangem factores antes do internamento, nomeadamente a condição socioeconómica, as experiências anteriores e as expectativas do

doente e factores relacionados com o próprio internamento, respectivamente a possibilidade de participar nos cuidados, a comunicação e informação fornecida pelos enfermeiros, as relações interpessoais, as competências dos enfermeiros e a gestão dos cuidados de enfermagem.

JOHANSSON et al (2002) no seu estudo esquematizaram os factores que influenciam a satisfação dos doentes (Figura nº4). Estes compreendem factores antes do internamento, respectivamente factores sociodemográficos e durante o internamento, nomeadamente o ambiente físico, a comunicação/informação transmitida, a participação/envolvimento do doente nos cuidados de enfermagem, as relações interpessoais enfermeiro/doente e as competências técnicas dos enfermeiros.

Figura nº4: Factores que influenciam a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem



Fonte: Adaptado de JOHANSSON, P., OLÉNI, M., FRIDLUND, B. (2002) – Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: literature study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. Vol.6, Nº4. p.337-344. ISSN 0283-9318

É essencial criar uma relação terapêutica com o doente, de modo a estabelecer-se uma relação de confiança entre doente/enfermeiro, indispensável ao sucesso do tratamento. Inerente a esta questão encontra-se a comunicação. A compreensão prévia por parte do doente dos cuidados que lhe vão ser prestados, da sua finalidade, o esclarecimento das suas dúvidas/medos e o seu envolvimento nos cuidados são factores que contribuem para o sucesso das intervenções de enfermagem e por sua vez para um aumento da satisfação do doente. Deste modo, o enfermeiro consegue obter o envolvimento e a participação do doente no processo de melhoria do seu estado de saúde, uma vez que o doente assume um papel activo nos cuidados de enfermagem prestados. SANTOS (2010) refere que, uma relação de qualidade entre profissional de saúde e o doente, na qual se desenvolve uma comunicação eficaz, resulta num aumento da satisfação do doente. Esta relação é fundamental no envolvimento do doente no seu processo de recuperação, e conseqüentemente, para reforçar os comportamentos de adesão deste à terapêutica/tratamento.

As experiências previamente vividas, bem como as expectativas criadas à priori pelos doentes acerca dos cuidados que lhes serão prestados são duas dimensões que contribuem para a (in)satisfação dos doentes.

As expectativas de um doente face a uma instituição de saúde, mais concretamente sobre o desempenho dos enfermeiros podem ficar muito aquém daquilo que por eles era expectável, no entanto isso não significa que os cuidados prestados não tenham sido de qualidade e os mais adequados às necessidades do doente, nesta situação o seu grau de satisfação pode ser baixo porque as expectativas depositadas eram elevadas.

A acessibilidade ao enfermeiro por parte do doente é também um aspecto a ter em consideração, pois contribui para a satisfação doente. A disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros para responder às necessidades dos doentes e a prontidão com que executam as intervenções contribuem para que os doentes se sintam mais satisfeitos. Por vezes, nem sempre é possível dar essa resposta com a prontidão exigida pelo doente se houver uma situação prioritária/urgente comparativamente à sua e isso nem sempre é bem compreendido por parte dos doentes, o que fará com que o seu grau de satisfação seja menor.

Todos os factores mencionados anteriormente podem influenciar a satisfação dos doentes, contribuindo o enfermeiro em todos eles para que a satisfação destes aumente.

3. QUALIDADE E SATISFAÇÃO EM SAÚDE

3.1. Conceito de qualidade em saúde

Actualmente existe uma grande consciencialização acerca da qualidade, pelo que estudá-la é um assunto essencial e igualmente complexo.

A qualidade nos cuidados de saúde justifica-se por motivos de ordem social (maior exigência e expectativas por parte dos utentes), ética (exigência ao nível da formação e conhecimentos), profissional (desenvolvimento de boas praticas, valorização e satisfação dos prestadores de cuidados) e económica (racionalização dos recursos e desenvolvimento por parte das organizações de uma cultura de qualidade) (RIBEIRO et al, 2008).

Nos últimos anos, a qualidade tem sido uma preocupação de vários governos, com resultados positivos, contudo ainda existe um longo caminho a percorrer.

A palavra qualidade faz parte do nosso quotidiano, mas se tivermos que a definir sentiremos decerto alguma dificuldade. Esta surge, uma vez que a qualidade não é um conceito estático, é um fenómeno complexo, sujeito a múltiplas interpretações e que deve ser analisada no contexto de saúde de uma sociedade em constante evolução. Segundo HESBEEN (2001), “a percepção da qualidade dos cuidados está sujeita aos próprios mecanismos que regem a condição humana, e é, portanto extremamente variável, ou evolutiva.”

MEZOMO (1992), numa primeira abordagem, definiu qualidade como um conjunto de propriedades e características de um produto ou serviço que lhe conferem aptidões para satisfazer necessidades expressas ou implícitas, assim sendo um serviço de qualidade poderá ser aquele que satisfaz de forma confiável, acessível, segura e no tempo certo as necessidades dos doentes. Posteriormente, o mesmo autor definiu qualidade como “a adequação dos serviços (produtos) à missão da instituição comprometida com pleno atendimento das necessidades dos seus clientes” (MEZOMO, 2001). Interessa-nos especificamente a caracterização da qualidade num serviço, pois ela salienta-se nalguns aspectos da caracterização da qualidade de um produto e, na área da saúde, é de serviços que se trata, sendo o factor humano o mais importante comparativamente a organizações de outra natureza. Contudo, para uma definição de qualidade específica da área da saúde, poderemos dizer que “ela é e deve ser entendida como uma extensão da própria missão da organização que é a de atender e exceder as necessidades e expectativas dos seus clientes” (MEZOMO, 2001).

Para DONABEDIAN (1980), a qualidade de cuidados de saúde é o tipo de cuidado que maximiza uma medida que inclui o bem-estar dos doentes, após se considerar o equilíbrio entre os ganhos e as perdas esperadas que acompanham o processo de cuidados em todas as suas componentes.

A DGS no PNS 2012-2016 citando SATURNO P. et al (1990), define “qualidade em saúde como a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional óptimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do doente. Implica, ainda, a adaptação dos cuidados de saúde às necessidades e expectativas do cidadão e o melhor desempenho possível.”

A OMS Europa, na declaração “Saúde para todos no ano 2000” e o Conselho da Europa recomendação 17/79 do Conselho de Ministros, identificaram a necessidade de um sistema de qualidade, referindo-o como um conjunto integrado de actividades planeadas, baseado em metas explícitas e na avaliação do desempenho, abrangendo todos os níveis de cuidados, com o objectivo de melhoria contínua (RIBEIRO et al, 2008).

Em Portugal, existe um claro investimento numa política de qualidade em saúde. Foi criado o Conselho Nacional da Qualidade em Saúde e o Instituto da Qualidade em Saúde que desenvolvem vários projectos e programas com vista à melhoria contínua da qualidade. A Lei de Bases da Saúde, nas Base VII e XXX, realça a importância do controlo de qualidade da prestação de cuidados de saúde e da avaliação dessa qualidade por meios como a satisfação dos profissionais e grau de aceitação pelos utentes (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto de 1990).

A OE (2001) preconiza a criação de indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, a par de uma ampla divulgação e desenvolvimento de sistemas de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. O desafio que constituiu a definição de padrões de qualidade relaciona-se com o reflexo na melhoria dos cuidados de enfermagem e reflexão sobre o exercício profissional.

A melhoria contínua da qualidade do exercício só é alcançada através da actualização constante e oportuna dos conhecimentos e competências de enfermagem. Assim sendo, pode afirmar-se que o enfermeiro deverá integrar à sua experiência prática individual a melhor evidência disponível, proveniente da pesquisa científica. A conjugação destes dois factores é designada por enfermagem baseada na evidência.

3.2. Dimensões da qualidade dos cuidados em saúde

MEZOMO (2001) refere que quando se fala de serviços de saúde é possível identificar alguns componentes de qualidade que lhes são comuns e que se encontram directamente ligados à ciência e à tecnologia dos cuidados e à sua aplicação nas acções concretas. Estes atributos são igualmente referenciados por DONABEDIAN (1988) que define a qualidade dos cuidados como sendo o agrupamento do que ela denomina de sete pilares da qualidade: eficácia, efectividade, eficiência, optimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Quadro nº1: Dimensões da qualidade dos cuidados em saúde

DIMENSÕES DA QUALIDADE	
Eficácia	Obtenção da melhoria da saúde pela aplicação da ciência e tecnologia nas condições mais favoráveis.
Efectividade	Indica o grau de obtenção da melhoria da saúde, isto é, a relação existente entre a melhoria possível e a efectivamente obtida.
Eficiência	Habilidade em reduzir os custos dos cuidados sem diminuir a efectividade deles.
Optimização	Consiste no equilíbrio ideal entre a melhoria da saúde e o seu custo.
Aceitabilidade	Adequação dos cuidados de saúde aos desejos e às expectativas dos doentes.
Legitimidade	Conformidade dos serviços com as preferências sociais expressas nos princípios éticos, nos valores, nas normas, nas leis e nos costumes.
Equidade	Conformidade com o princípio da justiça e da honestidade na distribuição dos cuidados de saúde.

A aceitabilidade dos serviços pelo doente compreende factores como: acessibilidade (ter acesso aos serviços, sem entraves de qualquer natureza (ex. físicos, geográficos, financeiros, psicológicos)); oportunidade (ter acesso aos serviços em tempo útil); relação profissional/doente (fundamentada no respeito recíproco, na lealdade e na ética); comodidade (instalações e condições ambientais adequadas); resultados (de acordo com as expectativas do doente); custo; e equidade (MEZOMO, 2001).

Para DONEBIDIAN (1988), a interacção entre cada uma das dimensões anteriormente mencionadas é possível e desejável, de modo a obter o máximo de ganhos em saúde com os recursos disponíveis num determinado ambiente.

3.3. A satisfação como indicador de qualidade dos cuidados

A avaliação da satisfação dos doentes com os cuidados recebidos durante o internamento é cada vez mais uma necessidade sentida pelas organizações de saúde, que se preocupam em melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços (MARTINS, 2009).

Ao estudar a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem, apercebemo-nos de como esta constitui um indicador importante para a caracterização da qualidade desses mesmos cuidados. Para que possamos conhecer a satisfação dos doentes, é essencial saber como estes vêem os enfermeiros na suas práticas diárias, bem como se as intervenções prestadas por estes vão de encontro às expectativas depositadas pelos doentes. Estes tornam-se parte integrante do planeamento e modificação dos serviços de saúde e a melhor forma de avaliar a sua satisfação é perguntando-lhes, inquirindo-os. Por isso, tal como RIBEIRO (2003) refere “os consumidores de cuidados de saúde requerem cada vez mais cuidados de qualidade, sendo que um dos indicadores da qualidade desses cuidados é a satisfação dos utentes”.

O doente é um observador atento, permanente e activo na avaliação dos cuidados, através da sua experiência vivida com esses cuidados. Ao questionarmos a opinião dos doentes relativamente à identificação da fonte de insatisfação, o gestor de cuidados poderá abordar essa fraqueza do sistema, corrigindo-a e melhorando-a. Isto significa que a avaliação efectuada pelo doente só é importante para os prestadores de cuidados, se for com o intuito de permitir identificar áreas a aperfeiçoar e a desenvolver no sentido da melhoria contínua.

É da competência dos profissionais de saúde avaliarem com frequência a satisfação dos doentes, com a colaboração destes, para aprofundar a qualidade técnica e relacional dos cuidados prestados e assim contribuir para a satisfação das suas necessidades implícitas ou explícitas, de forma a haver ganhos efectivos em saúde e alcançar a excelência do cuidar. Este pressuposto é reconhecido pela OE (2001) como sendo uma das categorias dos enunciados descritivos da qualidade nos cuidados de enfermagem, quando refere “na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes”.

A satisfação do doente com os cuidados de saúde aumenta a confiança do doente nos serviços de saúde, o cumprimento por parte destes das orientações recebidas, a adesão à terapêutica ou tratamento, bem como o recurso novamente ao mesmo serviço em caso de necessidade ou a sua recomendação a outra pessoa significativa.

Podemos concluir que a satisfação com os serviços de saúde tem vindo a revelar-se como uma das áreas prioritárias na avaliação e garantia da qualidade dos cuidados de saúde (CHARALAMBOUS e ADAMAKIDOU, 2012). Não haverá uma elevada qualidade dos cuidados de enfermagem se o doente estiver insatisfeito, pelo que o grau de satisfação dos doentes deve ser encarado como um valor orientador da conduta dos enfermeiros.

4. CUIDAR EM ENFERMAGEM E O MODELO CONCEPTUAL DE VIRGÍNIA HENDERSON

Desde que existe vida que surgiram os cuidados, uma vez que sempre existiu a necessidade de cuidar do ser humano do nascimento à morte. Desde a pré-história e durante milhares de anos, os cuidados não pertenciam sequer a um ofício, muito menos a uma profissão (COLLIÉRE, 1989). COLLIÉRE (1989) afirma que “para compreender a história da prática dos cuidados parece indispensável estudá-la e analisá-la em relação à história da mulher que presta cuidados e da sua evolução”. Não se pode fazer referência a evolução do cuidar sem mencionar a mulher e os seus contributos para a mesma e ainda à história das práticas dos cuidados para chegar às práticas de enfermagem e aos cuidados que são prestados actualmente.

A “enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, (...), de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (Decreto-Lei n.º 161/96).

Nos últimos anos a profissão de enfermagem tem-se vindo a afirmar no campo da prática e no da ciência, salientando-se no da investigação, em que os enfermeiros se têm sobressaído na identificação de novos conceitos, valores, postulados e na definição clara de modelos conceptuais que visam o cuidar como essência da enfermagem.

A visão da pessoa de uma forma holística reporta-nos para o Modelo Teórico de Virgínia Henderson.

Na perspectiva desta autora

“a função exclusiva do profissional de enfermagem é a de auxiliar o indivíduo, enfermo ou sadio, na realização das actividades que contribuem para a saúde ou para a sua recuperação (ou para uma morte pacífica), que ele realizaria sem auxílio se para isso tivesse força, o desejo ou o conhecimento necessário, (...), e fazer isso de uma forma que ele adquira a independência tão rapidamente quanto possível”.

O seu modelo assenta na satisfação de 14 necessidades humanas básicas, que são fundamentais para a sobrevivência do indivíduo são ou doente. Todas as necessidades se encontram inter-relacionadas, sendo a satisfação de qualquer uma delas, diferente de pessoa para pessoa, variando consoante os factores psicológicos, sociais e culturais do doente.

As 14 necessidades identificadas neste modelo são: respirar normalmente; comer e beber adequadamente; eliminar os resíduos corporais; mover-se e manter a postura correcta; dormir

e descansar; vestir-se e despir-se, seleccionando vestuário adequado; manter a temperatura corporal, adaptando o vestuário e modificando o ambiente; manter a higiene e a protecção da pele; evitar perigos ambientais e impedir que prejudiquem os outros; comunicar com os outros, expressando emoções, necessidades, receios e opiniões; viver segundo as suas crenças e valores; trabalhar de forma a obter realização e satisfação; praticar desporto ou participar em diferentes actividades recreativas; aprender, descobrir ou satisfazer a curiosidade que conduz ao desenvolvimento normal e à saúde, utilizando os meios disponíveis. (TOMEY, A.; ALLIGOOD, M., 2002).

Neste modelo os cuidados de enfermagem centram-se na independência da pessoa e na satisfação das suas necessidades básicas essenciais à sua sobrevivência, isto é, a pessoa necessitará de cuidados de enfermagem sempre que, por qualquer razão, ela própria não consiga satisfazer as suas necessidades. De acordo com esta perspectiva, o enfermeiro deve ajudar o doente na satisfação das suas necessidades, apelando para o autocuidado e em caso algum substituir a pessoa nas actividades que ele consiga por si só realizar.

No serviço onde foram colhidos os dados para o estudo, a folha de admissão é baseada no modelo exposto por Henderson, onde os diagnósticos de enfermagem são efectuados a partir da avaliação das 14 necessidades humanas básicas. Assim sendo, as necessidades humanas básicas mencionadas por Henderson deverão ser tidas como referência na prática de cuidados dos enfermeiros diariamente.

A maioria dos doentes do foro oncológico que são submetidos a cirurgia, foram sujeitos previamente a tratamentos de quimioterapia neo-adjuvante e/ou radioterapia com o intuito de reduzir o tumor, encontrando-se estes por vezes mais debilitados quer a nível físico quer psicologicamente. No momento da admissão do doente no serviço, o enfermeiro irá avaliar as suas necessidades humanas básicas, e o grau em que as mesmas se encontram comprometidas, permitindo-lhe estabelecer prioridades e seleccionar o tipo de intervenção que melhor se adapta a cada necessidade demonstrada.

A finalidade dos cuidados de enfermagem prestados é a independência do doente na satisfação das suas necessidades humanas básicas. Contudo, quando isso não se verifica, o intuito dos cuidados deverá ser a melhor adaptação do doente à sua nova condição de vida, ou em determinadas situações proporcionar uma morte tranquila e digna.

Em suma, pensamos que uma prestação de cuidados em que o enfermeiro consiga antever os riscos e as complicações e os consiga prevenir, e que encaminhe o doente para o tratamento

da doença visando a sua independência nas necessidades humanas básicas, será com certeza considerada uma prestação de cuidados de enfermagem de excelência detentora de qualidade.

5. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA – ESTUDOS SOBRE SATISFAÇÃO DOS DOENTES COM CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Com o intuito de avaliar a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem prestados, a questão de investigação foi formulada utilizando o método P[ICO]: Qual a satisfação (Outcome) dos doentes oncológicos (Population) submetidos a cirurgia (Context) com os cuidados de enfermagem prestados [Intervention]?

De modo a pesquisar artigos científicos que fossem ao encontro da questão formulada utilizamos a plataforma EBSCO, acedendo às bases de dados CINAHL e MEDLINE.

Definimos como critérios de inclusão:

- a) Artigos científicos entre 2005-2013;
- b) Artigos com *peer review* e texto integral;
- c) Artigos em inglês ou português;
- d) Doentes com idade ≥ 18 anos e de ambos os sexos;
- e) Doentes internados em hospitais;
- f) Satisfação do doente com os cuidados de enfermagem.

Quadro nº2: Estudos internacionais

AUTOR, ANO, ESTUDO	METODOLOGIA/ INSTRUMENTO COLHEITA DE DADOS	RESULTADOS
ALHUSBAN e ABUALRUB, 2009, “Patient satisfaction with nursing care in Jordan”	Estudo descritivo, transversal. Newcastle Satisfaction Nursing Scale.	Os autores concluíram no seu estudo que os enfermeiros podem aumentar o grau de satisfação dos doentes com os cuidados prestados se despenderem mais tempo com os mesmos falando, explicando as intervenções que irão realizar, respondendo às suas necessidades prontamente, apoiando os seus familiares e demonstrando maior competência nas suas acções.

<p>CHAN e CHAU, 2005, “Patient Satisfaction with triage nursing care in Hong Kong”</p>	<p>Consumer Emergency Care Satisfaction Scale</p>	<p>Os autores concluíram no seu estudo que os aspectos que os doentes referiram como mais positivos foram a perícia/habilidade na execução das suas funções e a explicação por parte dos enfermeiros com uma linguagem que o doente percebesse. Como aspectos menos positivos destacaram o facto de os enfermeiros não se certificarem se todas as dúvidas tinham sido esclarecidas e de não lhes dizerem o que esperar no domicílio. Mencionam que os doentes mais satisfeitos são os doentes mais idosos.</p>
<p>PALESE et al, 2011, “Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses’ Caring Behaviors: A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries”</p>	<p>Patient Satisfaction Scale.</p>	<p>Os autores concluíram que a média de respostas foi de 3,3 (mínimo 1 e máximo 4), o que se traduz num elevado grau de satisfação dos doentes face aos cuidados de enfermagem recebidos. Como factor positivo destaca-se o conhecimento técnico-científico demonstrado pelos enfermeiros, como factor menos positivo os doentes apontam a informação fornecida pelos enfermeiros.</p>
<p>CHARALAMBOUS e ADAMAKIDOU, 2012, “Risser patient satisfaction scale: a validation study in Greek”</p>	<p>Patient Satisfaction Scale</p>	<p>No estudo realizado concluíram que os doentes se encontram satisfeitos com os cuidados de enfermagem no que respeita às seguintes dimensões: à relação interpessoal/confiança (0,8, numa escala de 0 a 1), aos aspectos técnicos/profissionais (0,77) e aos aspectos educacionais/informação (0,79).</p>

OUTROS ESTUDOS

Quadro nº 3: Estudos nacionais

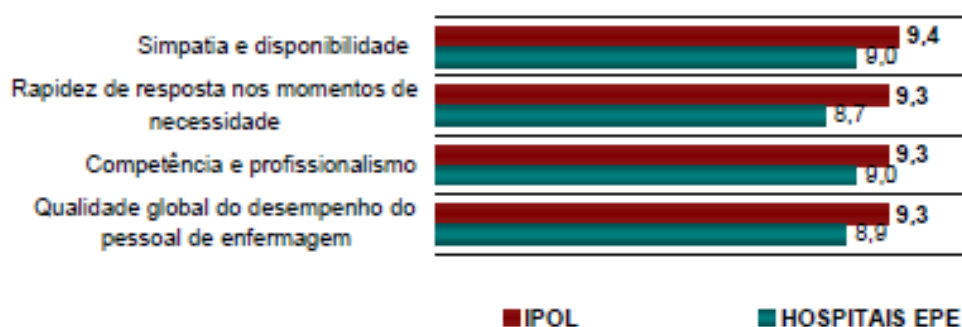
AUTOR, ANO, ESTUDO	METODOLOGIA/ INSTRUMENTO COLHEITA DE DADOS	RESULTADOS
<p>RIBEIRO, 2008, “Satisfação dos Utentes Face ao Cuidar pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência de Machico”,</p>	<p>Estudo quantitativo, exploratório, descritivo. Escala de satisfação face aos cuidados de enfermagem (ESCCE) – RODRIGUES E DIAS (2003).</p>	<p>No estudo realizado concluiu que os doentes inquiridos reflectem um elevado grau satisfação com os cuidados de enfermagem recebidos que se traduz numa percentagem de 75,31%. No estudo os doentes salientam como aspecto satisfatório da prestação dos cuidados de enfermagem, “os enfermeiros tratam bem as pessoas” e como aspectos menos satisfatórios “todos os enfermeiros deveriam ser humanos e simpáticos” e demonstrar “mais disponibilidade”.</p>
<p>PEDRO, FERREIRA e MENDES, 2010, “Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar”</p>	<p>Instrumento de Avaliação da Qualidade Hospitalar, Internamento Adultos (IAQH-IA)</p>	<p>No estudo que realizaram concluíram que no que respeita aos enfermeiros o índice de qualidade apercebida apresentou um valor médio de 55,28%. Os aspectos mencionados como mais positivos no estudo foram os aspectos técnicos (0,912), a atenção prestada ao estado de saúde do doente (0,916), os cuidados e o carinho demonstrado (0,911) e a informação fornecida (0,874).</p>

<p>SANTOS, G., 2009, “Satisfação e Qualidade: A Visão dos Utentes de uma Unidade de Reabilitação Respiratória”,</p>	<p>Estudo exploratório, descriptivo, correlacional. Questionário adaptado de “Como vê o seu hospital”, sistema IAQH</p>	<p>No que concerne aos cuidados prestados pelos enfermeiros a autora concluiu que 97,6% dos doentes estão satisfeitos com o atendimento, que 100% dos doentes estão satisfeitos com a disponibilidade demonstrada e que 98,8% dos doentes estão satisfeitos com a informação fornecida.</p>
--	---	---

No Instituto Português de Oncologia de Lisboa, dados de 2005 apresentados na figura nº5, demonstram que nos quatro factores que são avaliados face a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem recebidos, o nível de satisfação obtida é elevada.

Os doentes demonstraram uma elevada satisfação face aos cuidados de enfermagem, no que respeita à simpatia e à disponibilidade demonstrada, à rapidez de resposta nos momentos de necessidade, à competência e ao profissionalismo, e no que concerne à qualidade global do desempenho do pessoal de enfermagem.

Figura nº 5: Valores médios dos indicadores da Qualidade Apercebida dos Enfermeiros



Fonte: http://www.hospitaisepe.min_saude.pt/Hospitais_EPE/Estudos_Avaliacao_Externa/Satisf_Utente_Hosp_EPE.htm

Parte II – Estudo empírico

6. METODOLOGIA

6.1. Tipo de estudo

É um estudo quantitativo, exploratório e transversal. É quantitativo, uma vez que visa mensurar a satisfação dos doentes oncológicos submetidos a cirurgia com os cuidados de enfermagem recebidos. É igualmente transversal, uma vez que a informação é recolhida num só momento.

6.2. Objectivos e variáveis

O estudo tem como objectivo geral avaliar a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia com os cuidados de enfermagem prestados no período operatório.

Como objectivos específicos delineámos:

- Identificar os aspectos perante os quais os doentes apresentam maiores e menores índices de satisfação, identificando áreas chave de intervenção;
- Identificar se a opinião dos doentes reflecte satisfação ou insatisfação face aos cuidados de enfermagem.

De modo a caracterizar os indivíduos em estudo foram tidas em consideração as seguintes **variáveis**:

- Variáveis atributo: Idade, género, estado civil, área de residência, habilitações literárias, profissão
- Variáveis dependentes: satisfação do doente e a data de internamento
- Variável independente: os cuidados de enfermagem prestados durante o período de internamento

6.3. Questão de investigação

A pergunta de investigação delineada à qual o estudo visa dar resposta é **“Qual a satisfação do doente oncológico relativamente aos cuidados de enfermagem prestados no período operatório?”**.

6.4. População e amostra

A população da investigação é constituída por doentes oncológicos submetidos a cirurgia num Serviço de Cirurgia Geral de Hospital de Lisboa e que estiveram internados durante o mês de Março de 2013.

A amostra é constituída por 90 doentes oncológicos submetidos a cirurgia num Serviço de Cirurgia Geral. Os doentes foram seleccionados de forma aleatória. Da colheita de dados não resultaram cópias ou documentos que identifiquem os respectivos doentes.

O formulário SUCEH₂₁ (Anexo 5) foi preenchido pelos doentes no dia em que tiveram alta do hospital, após estes terem assinado um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 3).

Critérios de inclusão

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

- Foram submetidos a cirurgia num Serviço de Cirurgia Geral e estiveram internados no mesmo no período de 1 de Março a 30 de Março de 2013, altura da aplicação do formulário;
- Tenham idade igual ou superior a 18 anos de idade;
- Não tenham alterações da compreensão ou cognitivas;
- Conscientemente e de livre vontade responderam ao estudo.

6.5. Instrumento de colheita de dados

O formulário entregue aos doentes é composto por duas partes. A primeira parte é composta por dados sociodemográficos (género, idade, estado civil, habilitações literárias e profissão)

que visam caracterizar a amostra. A segunda parte consiste na aplicação do Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁ (ANEXO 5), que é constituído por 21 questões cuja resposta é dada segundo uma escala de Likert (nas primeiras 15 questões: 3- Sempre, 2- Às vezes, 1- Nunca, 0- Não se aplica/Sem opinião; das questões 20 à 25: 3- Satisfeito, 2- Nem satisfeito/Nem insatisfeito, 1- Insatisfeito, 0- Não se aplica/Sem opinião), que permite avaliar seis dimensões dos cuidados de enfermagem, nomeadamente, a eficácia na comunicação, a utilidade da informação, a qualidade no atendimento, a prontidão na assistência, a manutenção do ambiente terapêutico e a promoção da continuidade dos cuidados.

O formulário SUCEH₂₁ é um instrumento de colheita de dados previamente construído e validado na tese de Doutoramento de RIBEIRO (2003) “Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento de medida”.

Foi igualmente, aplicado na tese de Doutoramento “MAIS SABER, MELHOR ENFERMAGEM: A repercussão da formação na qualidade de cuidados” da autoria de COSTA (2011). Isto traduz-se numa vantagem permitindo a comparação dos resultados obtidos com os que já foram publicados (FORTIN, 2009, p.380).

O Formulário SUCEH₂₁ demonstrou uma boa fidelidade, com consistência interna com um *Alpha* de *Cronbach* de 0,82, e com boa validade de constructo, tendo a análise das questões produzido seis factores, que explicam 65% da variância total (RIBEIRO, 2003).

Segundo a mesma autora, o coeficiente *Alpha* de *Cronbach* varia entre 0 e 1, e quanto mais próximo estiver de 1 maior será a fidelidade interna do instrumento. Um valor de *Alpha* superior a 0,7 demonstra que a consistência interna já pode ser considerada como sólida ou aceitável (ALMEIDA E FREIRE (2000) citados por RIBEIRO (2003)).

O quadro nº4 demonstra a consistência do instrumento de colheita de dados utilizado no estudo.

Quadro nº 4: Análise da consistência interna do SUCH₂₁

Nome do factor	N.º de questões	Alpha
1 - Eficácia na comunicação	3	,982
2 - Utilidade da informação	5	,696
3 - Qualidade no atendimento	5	,651
4 - Prontidão na assistência	2	,844
5 - Promoção de Ambiente terapêutico	4	,496
6 - Promoção da continuidade de cuidados	2	,428

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

Após a mesma autora ter realizado alguns acertos, ficou com uma estrutura composta por seis factores, que traduzem a satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem em contexto hospitalar (RIBEIRO, 2003). A mesma autora afirma ainda que, “as dimensões ou factores encontrados gerados empiricamente,(...), parecem estar de acordo com os constructo para os quais as questões foram construídas parecendo medir os aspectos da satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem” (Quando nº5).

Quadro nº 5: Descrição dos factores que o formulário SUCEH₂₁ avalia

DESCRIÇÃO DOS FACTORES	
Eficácia na comunicação	Refere-se ao comportamento adoptado pelo enfermeiro na transmissão da informação. É fundamental que o feedback se estabeleça, tornando assim o processo mais eficaz.O enfermeiro promove estratégias para melhorar o nível de compreensão da informação que transmite e, simultaneamente, tem a preocupação de saber se as mesmas foram eficazes.
Utilidade da informação	Trata-se de um conjunto de informação que expressa uma acção consequente dos conteúdos apreendidos no momento em que o enfermeiro por necessidades específicas daquele indivíduo, tem de desenvolver um ensino adequado à situação. Neste sentido, o doente manifesta opinião favorável ao pressuposto de que a informação fornecida pelo enfermeiro tem um objectivo prático, que em última análise, deve servir para obter por parte do doente um melhor nível de colaboração, tendo em vista melhorar os resultados.

Qualidade no atendimento	Refere-se a ideia geral de que o doente se encontra satisfeito pelo facto de sentir que o enfermeiro desenvolve todo um trabalho centrado nas necessidades e características pessoais de cada utente. O modo como o enfermeiro personaliza os cuidados que presta situa-se em todo o processo terapêutico, desde o momento da admissão do doente até aos cuidados que recebe durante o internamento.
Prontidão da Assistência	Reflete a relação entre a disponibilidade e a capacidade de resposta às situações, ou seja, o facto dos enfermeiros se mostrarem disponíveis quando o doente necessita de apoio e de respostas, em tempo útil.
Manutenção do ambiente terapêutico	Refere-se à satisfação dos doentes com a atitude do enfermeiro no processo de relação e de comunicação que se estabelece na unidade de internamento, nomeadamente, pela capacidade do enfermeiro criar um ambiente que proporcione bem estar a nível relacional, como suporte básico para que o processo de cuidar se torne mais fácil e eficaz.
Promoção da continuidade dos cuidados	Consiste no envolvimento da família ou pessoas significativas para o doente nos cuidados de enfermagem. O intuito é que a ajuda e o apoio ao doente não se esgotem no interior dos serviços de internamento, implicando uma continuidade dos cuidados, realçando a necessidade de preparação do doente/prestador de cuidados para a alta, numa perspectiva de continuidade dos cuidados.

A tabela nº1 mostra a análise factorial do formulário SUCEH₂₁ que foi aplicado.

Tabela nº1: Análise factorial do formulário SUCEH₂₁

ANÁLISE FACTORIAL DO FORMULÁRIO SUCH₂₁	
FACTORES	Nº QUESTÕES
Factor 1: Eficácia na comunicação	6, 7, 20
Factor 2: Utilidade da informação	1, 2, 5, 8, 9
Factor 3: Qualidade no atendimento	12, 15, 21, 23, 25
Factor 4: Prontidão da Assistência	11, 22
Factor 5: Manutenção do ambiente terapêutico	13, 14, 16, 24
Factor 6: Promoção da continuidade dos cuidados	3, 4

6.6. Procedimento de colheita de dados

Inicialmente foi explicado ao doente em que consistia o estudo e o formulário a aplicar, e foram esclarecidas as suas dúvidas. Para que o doente pudesse entrar no estudo para além de ter que se enquadrar nos critérios de inclusão previamente instituídos, teve que assinar um consentimento livre e esclarecido que demonstra a sua concordância em participar no estudo de livre vontade e garante o seu anonimato bem como a confidencialidade dos dados recolhidos.

O formulário foi aplicado no mês de Março de 2013 num Serviço de Cirurgia Geral de um Hospital de Lisboa.

Os resultados obtidos através da análise dos formulários preenchidos pelos doentes foram apresentados em forma de tabela e quadro.

6.7. Tratamento de dados

Os dados recolhidos durante o estudo foram tratados através de uma análise quantitativa, recorrendo ao método de análise estatística descritiva.

“A análise descritiva pode ser descrita como a área da estatística que visa resumir e apresenta os dados observados, através de quadros, gráficos ou índices numéricos que facilitam a sua interpretação” (MARÔCO e BISPO, 2005).

Os dados recolhidos foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 21.0.

6.8. Considerações ético-legais

Para a realização deste estudo foram respeitadas as normas éticas inerentes à Declaração de Helsínquia. Segundo FORTIN (2009), quaisquer que sejam os aspectos a estudar, a investigação deve ser conduzida no respeito dos direitos das pessoas.

Inicialmente foi pedida autorização (Apêndice 2) a RIBEIRO (2003) para a aplicação do formulário SUCEH₂₁ no nosso estudo, a qual foi concedida pela mesma (Anexo 4).

De modo a aplicar o instrumento de colheita de dados definido foi previamente pedida e autorização do Conselho de Administração, ao Conselho de Investigação e à Comissão de

Ética do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E, tendo sido a mesma concedida (Anexos 4, 3 e 2).

No que respeita aos doentes que responderam ao formulário, foi obtido por parte do investigador junto dos mesmos o seu consentimento livre e esclarecido, antes do preenchimento do mesmo. Foram informados pelo investigador do objectivo do estudo, do processo de colheita de dados e do acesso aos resultados, sendo sempre garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos. FORTIN (2009) salienta que em virtude do direito à vida privada, o participante, num estudo, tem o direito de conservar o anonimato e de receber a segurança que os dados colhidos se manterão confidenciais.

A mesma autora refere também, que o consentimento é a aquiescência dada por uma pessoa para a participação num estudo, (...), considerado livre e voluntário se a pessoa, que dá a sua concordância, usufrui de todas as suas faculdades mentais (FORTIN, 2009, p.193).

7. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados da análise estatística dos dados recolhidos, de modo a realizar inferências estatísticas que permitam dar resposta à questão de investigação delimitada.

7.1 Caracterização dos participantes

Foram analisados em primeiro lugar as características sociodemográficas como o género, idade, estado civil, habilitações literárias e profissão.

Caracterização geral da amostra

Como se pode observar na tabela nº 2 relativamente à variável género a amostra é constituída por 76,7% de doentes do sexo feminino e 23,3% de doentes do sexo masculino.

Tabela nº2: Caracterização da amostra relativamente ao género

GÉNERO		
	Frequência	Percentagem
Feminino	69	76,7
Masculino	21	23,3
Não responde	0	0
Total	90	100

Os resultados relativamente à variável idade mostram que, a idade média dos doentes inquiridos é de 56,7 anos, com os limites mínimo e máximo de idade de respectivamente 32 e 80 anos. A moda é de 54 anos e a mediana 56,5 anos. (Tabela nº3)

Tabela nº 3: Caracterização da amostra relativamente à idade

IDADE		
	Frequência	Percentagem
18-29 anos	0	0
30-40 anos	9	10
41-50 anos	18	20
51-60 anos	29	32,2
60-70 anos	23	25,6
71-80 anos	11	12,2
Não responde	0	0
Total	90	100
Média	56,7 anos	
Moda	54 anos	
Mediana	56,5 anos	

No que respeita ao estado civil, 72,3% são casados, 12,2% são divorciados, 11,1% são solteiros e 4,4% são viúvos (Tabela nº4).

Tabela nº4: Caracterização da amostra relativamente ao estado civil

ESTADO CIVIL		
	Frequência	Percentagem
Solteiro(a)	10	11,1
Casado(a)	65	72,3
Divorciado(a)	11	12,2
Viúvo(a)	4	4,4
Não responde	0	0
Total	90	100

Relativamente às habilitações literárias constatou-se que 37,8% dos doentes inquiridos têm o ensino secundário, 31,1% têm o ensino secundário, 22,2% têm o ensino superior e 8,9% não responderam a esta questão (Tabela nº5).

Tabela nº5: Caracterização da amostra relativamente às habilitações literárias

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS		
	Frequência	Percentagem
Ensino básico	28	31,1
Ensino secundário	34	37,8
Ensino superior	20	22,2
Não responde	8	8,9
Total	90	100

No que concerne à profissão destacamos que 62,2% dos doentes inquiridos são trabalhadores no activo, 28,9% estão reformados e 8,9% encontram-se desempregados (Tabela nº6).

Tabela nº6: Caracterização da amostra relativamente à profissão

PROFISSÃO		
	Frequência	Percentagem
Desempregados	8	8,9
Reformados	26	28,9
Trabalhadores no activo	56	62,2
Não responde	0	0
Total	90	100

7.2 Apresentação dos dados

Com o intuito de podermos analisar o nível de satisfação dos doentes inquiridos com maior objectividade e facilidade, quer no que concerne à leitura quer na interpretação dos resultados, procedemos à transformação das variáveis que avaliam a satisfação, passando de valores inteiros para valores percentuais. Para tal, utilizou-se o comando “compute” do programa

SPSS, que permite a criação de uma nova variável, transformando a variável numérica de números inteiros numa variável com números percentuais. Desta forma, dividiu-se o valor obtido para cada caso pelo máximo de pontos possíveis no conjunto de itens que compõe cada dimensão, multiplicando em seguida por 100 (ex. Factor 1 transformado: $((P6+P7+P20)/9) \times 100$).

O quadro nº6 mostra-nos os resultados da estatística descritiva obtida para cada factor em análise, referentes ao nível de satisfação dos doentes de acordo com a transformação das variáveis anteriormente referida.

Como se pode observar, numa apreciação global, os inquiridos apresentam valores de satisfação acima de 50% em todas as dimensões em estudo.

Os níveis de satisfação mais elevados (98,67%) prendem-se com a qualidade no atendimento prestado por parte dos enfermeiros, logo seguido pela preocupação dos doentes com a promoção de ambiente terapêutico (96,85%), pela eficácia na comunicação (96,05%) estabelecida entre enfermeiro/doente e pela prontidão na assistência (95,74%).

As dimensões utilidade da informação (83,85%) e promoção da continuidade de cuidados (74,26%) apresentam médias inferiores, relevando assim uma menor satisfação dos doentes face a estas áreas de intervenção em enfermagem.

A satisfação global obtida é elevada (90,90%).

Quadro nº 6: Estatística descritiva relativa aos factores da satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem

FACTORES DA SUCEH₂₁	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
1. Eficácia na comunicação	96,05	10,70
2. Utilidade da informação	83,85	14,23
3. Qualidade no atendimento	98,67	3,76
4. Prontidão na assistência	95,74	11,60
5. Promoção de ambiente terapêutico	96,85	6,31
6. Promoção da continuidade de cuidados	74,26	25,74
Satisfação global SUCH	90,90	8,13

Foi realizada uma análise de cada pergunta do formulário SUCEH₂₁, encontrando-se estas agrupadas consoante o factor a que pertencem (Quadro nº7).

Fazemos uma pequena ressalva, nas perguntas nº 20, 21, 22, 23 e 25 dos quadros nº9, 10 e 11, o “nunca” equivale a “insatisfeito”, o “às vezes” equivale a “nem satisfeito/nem insatisfeito” e o “satisfeito” equivale a “sempre”.

Como podemos observar no quadro nº9, as perguntas nº 12, 21, 23 e 25 que se incluem no factor da qualidade no atendimento foram as que obtiveram os níveis de satisfação mais elevados, seguidas das perguntas nº14 e 16 do quadro nº11 que pertencem ao factor promoção de ambiente terapêutico.

Na pergunta nº12 “Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?”, 95,6% dos doentes responderam “sempre”, 3,3% responderam “nunca” e 1,1% responderam “não se aplica/sem opinião”.

Por sua vez, nas perguntas nº 21 “Relativamente a forma como foi atendido pelos enfermeiros no hospital?” noventa doentes responderam satisfeito?” e nº23 “Relativamente a preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados?”, 100% dos doentes inquiridos responderam “satisfeito”.

Na pergunta nº 25 “Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava?”, constatamos que 96,5% dos doentes responderam “satisfeito” e 3,3% dos doentes responderam “nem satisfeito/nem insatisfeito”.

Observamos que na pergunta nº 14 “Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?”, 96,7% dos inquiridos responderam “sempre” e 3,3% responderam “não se aplica/sem opinião”.

Em relação à pergunta nº16 “Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?”, 95,6% dos doentes responderam “sempre” e 4,4% responderam “às vezes”.

Podemos verificar também no quadro nº12 que a pergunta nº4 que se encontra agrupada no factor da promoção da continuidade de cuidados e as perguntas nº5 e 8, que se encontram no quadro nº8, pertencem ao factor da utilidade da informação, são as que obtiveram os níveis mais baixo de satisfação.

No que respeita a pergunta nº4 “Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais)?”, 26,7% dos doentes inquiridos responderam “não se aplica/sem opinião”, 7,8% responderam “nunca”, 21,1% responderam “às vezes” e 44,4% doentes responderam “sempre”.

Por sua vez, na pergunta nº8 “Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam?”, 12,2% dos doentes responderam “não se

aplica/sem opinião”, 24,4% responderam “nunca”, 17,8% responderam “às vezes” e 45,6% responderam “sempre”.

Relativamente à pergunta nº5 “Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis?”, 24,4% dos doentes responderam “não se aplica/sem opinião”, 8,9% responderam “nunca”, 14,4% responderam “às vezes” e 52,2% responderam “sempre”.

Quadro nº7: Estatística descritiva relativa às perguntas do factor 1 (eficácia na comunicação)

FACTOR 1: EFICÁCIA NA COMUNICAÇÃO	FREQUÊNCIA/PERCENTAGEM				
	Não se aplica/Sem opinião	Nunca	Às vezes	Sempre	Total
P6: Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	1 (1,1%)	0 (0%)	6 (6,7%)	83 (92,2%)	90 (100%)
P8: Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam?	11 (12,2%)	22 (24,4%)	16 (17,8%)	41 (45,6%)	90 (100%)
P9: Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam?	2 (2,2%)	0 (0%)	12 (13,3%)	76 (84,4%)	90 (100%)

Quadro nº 8: Estatística descritiva relativa às perguntas factor 2 (utilidade da enfermagem)

FACTOR 2: UTILIDADE DA INFORMAÇÃO	FREQUÊNCIA/PERCENTAGEM				
	Não se aplica/Se m opinião	Nunca	Às vezes	Sempre	Total
P1: Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe informação?	0 (0%)	0 (0%)	5 (5,6%)	85 (94,4%)	90 (100%)
P2: Sentiu que os enfermeiros se preocupavam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	1 (1,1%)	0 (0%)	5 (5,6%)	84 (93,3%)	90 (100%)
P5: Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis?	22 (24,4%)	8 (8,9%)	13 (14,4%)	47 (52,2%)	90 (100%)
P8: Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam?	11 (12,2%)	22 (24,4%)	16 (17,8%)	41 (45,6%)	90 (100%)
P9: Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam?	2 (2,2%)	0 (0%)	12 (13,3%)	76 (84,4%)	90 (100%)

Quadro nº 9: Estatística descritiva relativa às perguntas do factor 3 (qualidade no atendimento)

FACTOR 3: QUALIDADE NO ATENDIMENTO	FREQUÊNCIA/PERCENTAGEM				
	Não se aplica/Sem opinião	Nunca	Às vezes	Sempre	Total
P12: Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	1 (1,1%)	3 (3,3%)	0 (0%)	86 (95,6%)	90 (100%)
P15: Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	1 (1,1%)	0 (0%)	7 (7,8%)	82 (91,1%)	90 (100%)
P21: Relativamente a forma como foi atendido pelos enfermeiros no hospital?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	90 (100%)	90 (100%)
P23: Relativamente a preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados?	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	90 (100%)	90 (100%)
P25: Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava?	0 (0%)	0 (0%)	3 (3,3%)	87 (96,7%)	90 (100%)

Quadro nº 10: Estatística descritiva relativa às perguntas do factor 4 (prontidão na assistência)

FACTOR 4: PRONTIDÃO NA ASSISTÊNCIA	FREQUÊNCIA/PERCENTAGEM				
	Não se aplica/Sem opinião	Nunca	Às vezes	Sempre	Total
P11: Quando esteve internado, e necessário de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?	1 (1,1%)	0 (0%)	6 (6,7%)	83 (92,2%)	90 (100%)
P22: Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoraram a dar resposta às suas solicitações/pedidos?	2 (2,2%)	0 (0%)	8 (8,9%)	80 (88,9%)	90 (100%)

Quadro nº 11: Estatística descritiva relativa às perguntas do factor 5 (promoção de ambiente terapêutico)

FACTOR 5: PROMOÇÃO DE AMBIENTE TERAPÊUTICO	FREQUÊNCIA/PERCENTAGEM				
	Não se aplica/Sem opinião	Nunca	Às vezes	Sempre	Total
P13: Quando os enfermeiros lhe prestavam os cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo?	1 (1,1%)	0 (0%)	12 (13,3%)	77 (85,6%)	90 (100%)
P14: Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	3 (3,3%)	0 (0%)	0 (0%)	87 (96,7%)	90 (100%)
P16: Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?	0 (0%)	0 (0%)	4 (4,4%)	86 (95,6%)	90 (100%)
P24: Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para ouvir ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)?	1 (1,1%)	0 (0%)	9 (10%)	80 (88,9%)	90 (100%)

Quadro nº 12: Estatística descritiva relativa às perguntas do factor 5 (promoção de ambiente terapêutico)

FACTOR 6: PROMOÇÃO DA CONTINUIDADE DOS CUIDADOS	FREQUÊNCIA/PERCENTAGEM				
	Não se aplica/Sem opinião	Nunca	Às vezes	Sempre	Total
P3: Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas?	3 (3,3%)	3 (3,3%)	19 (21,1%)	65 (72,2%)	90 (100%)
P4: Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais)?	24 (26,7%)	7 (7,8%)	19 (21,1%)	40 (44,4%)	90 (100%)

Apresentação das correlações entre os seis factores da satisfação (variável dependente) com as diferentes variáveis atributo

“Uma correlação mede pura e simplesmente a associação entre variáveis sem qualquer implicação de causa e efeito entre ambas” (MARÔCO, 2011).

Segundo MARÔCO e BISPO, 2005), “o coeficiente de correlação é uma estatística que permite avaliar a magnitude e a direcção da associação ou correlação existente entre duas variáveis.”

O coeficiente de correlação de Spearman varia entre -1 e +1.

Se $R_s=1$ as variáveis possuem uma associação directa perfeita, e se $R_s=-1$ as variáveis apresentam uma associação inversa perfeita (MARÔCO e BISPO, 2005).

De acordo com MARÔCO (2011), o coeficiente de correlação de Spearman varia entre:

- $< 0,25$, significando que a correlação é fraca;
- $0,25$ e $0,5$, significando que a correlação é moderada;
- $0,5$ e $0,75$, significando que a correlação é forte;
- $> 0,75$, significando que a correlação é muito forte.

De modo a avaliar se uma correlação é estatisticamente significativa (Sig.), utilizamos os seguintes valores de referência:

- $< 0,05$ significa que é estatisticamente significativa;
- $< 0,01$ significa que é estatisticamente muito significativa.

Serão somente apresentadas as correlações significativas. Não são apresentadas as correlações relativamente às variáveis habilitações literárias e profissões, uma vez que não apresentaram níveis estatisticamente significativos.

Eficácia da comunicação com o género

Podemos observar na tabela nº7 que o género é estatisticamente muito significativo (0,007), e com uma correlação positiva moderada (0,283).

Tabela nº 7: Correlação entre a eficácia na comunicação e o género

	Género
Coefficiente correlação de Spearman	0,283
Sig. (2-tailed)	0,007

Utilidade da informação com o género

Na tabela nº8 podemos aferir que o género é estatisticamente muito significativo (0,007) e com uma correlação positiva moderada (0,284).

Tabela nº 8: Correlação entre a utilidade da informação e o género

	Género
Coefficiente correlação de Spearman	0,284
Sig. (2-tailed)	0,007

Promoção da continuidade de cuidados

Podemos constatar na tabela nº 9 que o género é significativo (0,012) e com uma correlação positiva moderada (0,264).

Tabela nº 9: Correlação entre a promoção da continuidade e o género

	Género
Coefficiente correlação de Spearman	0,264
Sig. (2-tailed)	0,012

Utilidade da informação com a idade

Nesta tabela podemos observar que a idade é estatisticamente significativa (0,019), e com a correlação é negativa fraca (-0,248).

Tabela nº 10: Correlação entre a utilidade da informação e a idade

	Idade
Coefficiente correlação de Spearman	-0,248
Sig. (2-tailed)	0,019

Qualidade no atendimento com o estado civil

Podemos verificar na tabela nº11 que o estado civil solteiro é estatisticamente significativo (0,015), e com uma correlação negativa moderada (-0,255); e que o estado civil viúvo é estatisticamente significativo (0,050), e com uma correlação negativa fraca (-0,207).

Tabela nº 11: Correlação entre a qualidade no atendimento e o estado civil

	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo
Coefficiente correlação de Spearman	-0,255	0,163	0,153	-0,207
Sig. (2-tailed)	0,015	0,125	0,150	0,050

Prontidão na assistência com estado civil

Na tabela nº12 podemos constatar que o estado civil solteiro é estatisticamente significativo (0,011), e com uma correlação negativa moderada (-0,266); que o estado civil casado é estatisticamente significativo (0,021), e com uma correlação positiva fraca (0,242); e que o estado civil viúvo é estatisticamente muito significativo (0,000), e com uma correlação negativa moderada (-0,363).

Tabela nº 12: Correlação entre a prontidão na assistência e o estado civil

	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo
Coefficiente correlação de Spearman	-0,266	0,242	0,153	-0,363
Sig. (2-tailed)	0,011	0,021	0,151	0,000

Manutenção do ambiente terapêutico

Podemos observar na tabela nº13 que o estado civil é estatisticamente muito significativo (0,000), e com uma correlação negativa moderada (-0,417).

Tabela nº 13:Correlação entre o ambiente terapêutico e o estado civil

	Solteiro	Casado	Divorciado	Viúvo
Coefficiente correlação de Spearman	-0,137	0,185	0,140	-0,417
Sig. (2-tailed)	0,199	0,080	0,189	0,000

8. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Numa perspectiva global, ao analisarmos o quadro nº6 constatamos que os doentes oncológicos inquiridos submetidos a cirurgia num Serviço de Cirurgia Geral de um Hospital de Lisboa apresentam níveis de satisfação muito elevados face à qualidade no atendimento prestado por parte dos enfermeiros (98,6%), à promoção do ambiente terapêutico (96,85%), à eficácia na comunicação (96,05%) estabelecida entre enfermeiro/doente e à prontidão na assistência (95,74%). Nas dimensões da utilidade da informação (83,85%) e promoção da continuidade de cuidados (74,26%) apresentam médias inferiores, relevando assim uma menor satisfação dos doentes com a informação disponibilizada pelos enfermeiros para lidar com a sua situação clínica e ainda com a preocupação do enfermeiro no envolvimento da família/pessoa significativa para o doente na colaboração dos cuidados de enfermagem prestados.

Comparando com o estudo de RIBEIRO (2003), os resultados obtidos foram idênticos, respectivamente, 98,22% na prontidão na assistência, 97,07% na promoção do ambiente terapêutico, 97,60% na qualidade do atendimento, 90,77% na eficácia da comunicação, 73,60 na utilidade da informação e 56,59% na promoção da continuidade dos cuidados.

Em ambos os estudos, as dimensões nas quais os doentes se mostraram insatisfeitos estão relacionadas com o envolvimento da família/pessoa significativa nos cuidados de enfermagem e com a informação disponibilizada por parte dos enfermeiros para que o doente possa lidar com a sua situação clínica.

CHAN e CHAU (2005) no seu estudo concluíram que os aspectos com os quais os doentes estavam insatisfeitos prendiam-se com facto de os enfermeiros não se certificarem se todas as dúvidas tinham sido esclarecidas e por não dizerem ao doente o que esperar no domicílio em termos de recuperação e cuidados. Por sua vez, PALESE (2011) aponta no seu estudo, também, como factor de insatisfação demonstrado pelos doentes a informação fornecida pelos enfermeiros.

Contudo, também encontramos estudos que contrariam o exposto, demonstrando que os doentes se encontram satisfeitos com a informação fornecida pelos enfermeiros (SANTOS, 2009; PEDRO, FERREIRA e MENDES, 2010).

Ao analisarmos a pergunta nº3 “Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas?” podemos aferir que 25 doentes num total de 90 inquiridos sentiram que a família/pessoa significativa não foram englobados

nos cuidados de enfermagem, o que pode ter condicionado os cuidados após a alta. Os enfermeiros têm que ter maior consciência que o envolvimento da família ou pessoa significativa nos cuidados de enfermagem prestados aos doentes durante o período de internamento, irá assegurar a continuidade dos cuidados no domicílio e a adesão à terapêutica. Neste processo os cuidadores informais vão adquirir novos conhecimentos acerca da doença/cirurgia que os vão permitir ajudar o familiar doente a satisfazer as suas necessidades no domicílio caso este por algum motivo seja incapaz.

Ao fazermos uma análise dos quadros nº8 ao nº12, podemos identificar as áreas de intervenção em enfermagem com as quais os doentes se encontram insatisfeitos, com o intuito de suprimir essas lacunas. Cabe ao enfermeiro como o gestor de cuidados suprimir as fraquezas do sistema, corrigindo-as e melhorando-as.

A pergunta nº4 que encontra agrupada no factor da promoção da continuidade de cuidados e as perguntas nº5 e 8 que pertencem ao factor da utilidade da informação, são as que obtiveram os níveis mais baixo de satisfação por parte dos doentes inquiridos.

Na pergunta nº4 “Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais)? apenas 44% dos inquiridos responderam “sempre”, 21,1% respondeu “às vezes”, 7,8% respondeu “nunca” e 26,7% respondeu “não sabe/sem opinião”.

Na nossa perspectiva, a alta do doente começa a ser preparada a partir do momento em que o doente é admitido num serviço. Num primeira entrevista o enfermeiro, entre outras questões, inteira-se das condições habitacionais, do suporte socioeconómico do doente, e durante o próprio internamento apercebe-se/detecta as dificuldades do doente face à sua nova condição no pós-operatório, do apoio que tem durante o mesmo, e dos cuidados que irá necessitar após a alta. Após fazer um diagnóstico da situação o enfermeiro caso seja necessário articula com a Assistente Social com o intuito de serem accionados os meios/serviços adequados que contribuam para que a recuperação do doente após a alta seja plena, e para uma melhor qualidade de vida. De acordo com o Decreto-Lei n.º 161/96, o enfermeiro deve “encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro”.

Associamos estes resultados ao facto de no serviço onde foi realizado o estudo, todos os doentes/família reunirem com a Assistente Social (independentemente da sua condição

socioeconómica) após o momento da admissão no serviço, e talvez associem esta área de intervenção à mesma, e não tanto aos enfermeiros.

Na pergunta nº8 “Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam?” apenas 45,6% dos doentes responderam “sempre”, 16% responderam “às vezes”, 24,4% responderam “nunca” e 12,2% responderam “não sabe/sem opinião”. Comparativamente a outros estudos, deparamo-nos com o mesmo resultado.

A informação verbal transmitida aos doentes pelos enfermeiros durante o período de internamento deverá ter sempre em consideração aquilo que o doente já sabe e deverá ser igualmente disponibilizada mediante aquilo que o doente pretende saber. Esta mesma informação deverá ser também fornecida em suporte escrito, de modo a que o doente a possa consultar em qualquer momento suprimindo as suas dúvidas, pois isso trará também maior segurança ao doente no domicílio.

Nem sempre existem no serviços panfletos disponíveis sobre todas as cirurgias que são realizadas e os cuidados a ter no pós-operatório, o que faz com que os enfermeiros se centrem mais em transmitir a informação verbal e a validar essa mesma informação, garantindo que no momento da alta o doente esteja capacitado para prestar os cuidados necessários à sua recuperação, e descuram por vezes o suporte de informação escrita.

Muitos internamentos nos serviços cirúrgicos são de curta duração, consoante a cirurgia a que os doentes são submetidos. A informação fornecida num curto espaço de tempo pode ser excessiva para o doente assimilar, sendo que a informação escrita irá colmatar esse problema, trazendo maior segurança o mesmo.

Temos que ter igualmente em consideração que a maioria doentes oncológicos antes e/ou depois da cirurgia são submetidos a tratamentos de quimioterapia e/ou radioterapia, conseqüentemente a sua capacidade de aprendizagem e apreensão da informação transmitida encontra-se comprometida, tornando-se o suporte escrito um ferramenta fundamental na continuidade dos cuidados após a alta.

Segundo PHIPPS (2003), “devem ser fornecidas informações escritas (...), de modo a que o utente tenha uma fonte de consulta em casa” (...) além de um planeamento e concretização de um plano individualizado, o enfermeiro é responsável pelo desenvolvimento de materiais que possam ser utilizados em complemento com os ensinamentos verbais”.

Pensamos que se o enfermeiro escrever num papel as informações essenciais que foram anteriormente transmitidas oralmente ao doente, será uma forma de acautelar a continuidade

dos cuidados após a alta, enquanto houver carência de outros recursos (ex. panfletos). Pois se o doente não cumprir os cuidados adequados por falta de informação, isso irá contribuir para um agravamento do seu estado clínico, o que conduzirá a um novo internamento, e a um aumento dos gastos em saúde.

Em suma, verificamos que o grau de satisfação global dos doentes oncológicos submetidos a cirurgia com os cuidados de enfermagem prestados é muito elevado (90,9%).

O formulário SUCEH₂₁ foi dividido em duas partes consoante a tipologia da resposta. A primeira parte é composta pelas primeiras 15 perguntas onde é qual é avaliada a frequência de satisfação (0- não se aplica/não sabe, 1- nunca, 2- às vezes e 3 – sempre). As restantes perguntas (20 a 25) avaliam o grau de satisfação dos doentes (3 – satisfeito, 2 – nem satisfeito/nem insatisfeito, 1- insatisfeito, 0- não se aplica/sem opinião).

Após análise do quadro nº7 podemos inferir que os doentes inquiridos demonstraram um grau muito elevado de satisfação face à forma como foram atendidos (100% respostas “satisfeito”), a preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade no momento de prestação dos cuidados (100% de resposta “satisfeito), e ao conhecimento de que são detentores sobre os cuidados que o doente precisa (96,7% das respostas “satisfeito). No que respeita a frequência de satisfação podemos concluir que estes valorizam a simpatia demonstrada pelos enfermeiros (96,7% das resposta “sempre”), a paciência demonstrada no atendimento pelos enfermeiros (95,6% das respostas “sempre”), a manutenção da privacidade mantida na prestação de cuidados (95,6% das respostas “sempre”), o fornecimento de informação necessário para o doente lidar com as suas necessidades (94,4% das respostas “sempre”), a obtenção de ajuda por parte dos enfermeiros em tempo útil (92,2% das respostas “sempre”) e a importância que os enfermeiros atribuem aos problemas dos doentes (91,1% das resposta “sempre”).

Os aspectos nos quais os doentes mostraram menor frequência na satisfação foram nomeadamente, a preocupação dos enfermeiros no que respeita à transmissão de informação sobre os serviços que os doentes têm sua disposição (ex. lares, serviços sociais) (apenas 44% das resposta “sempre”), ao fornecimento de informação escrita sobre a informação que foi transmitida oralmente (apenas 45,6% das respostas sempre) e a transmissão de informação sobre como os doentes podem utilizar os serviços de saúde que têm a sua disposição (apenas 52,2% das resposta sempre).

Após analisarmos as correlações dos factores com as diferentes variáveis, podemos concluir que o género feminino encontra-se moderadamente mais satisfeito face à eficácia da

comunicação demonstrada pelos enfermeiros (0,282), com a utilidade da informação (0,284) e com a promoção da continuidade de cuidados (0,264).

Como podemos observar na tabela nº10 os homens mais novos, encontram-se ligeiramente menos satisfeitos (-0,248) que os mais velhos, no que respeita à utilidade da informação. CHAN e CHAU (2005) concluíram no seu estudo que os doentes mais satisfeitos são os doentes mais idosos.

Nas tabelas nº 11 e 12, verificamos que o estado civil solteiro é moderadamente menos satisfeito face a qualidade no atendimento (-0,255) e na prontidão na assistência (-0,266), seguido do estado civil viúvo que se encontra ligeiramente menos satisfeito com os mesmos factores. No que respeita ao ambiente terapêutico o estado civil viúvo encontra-se moderadamente menos satisfeito (0,417).

9. CONCLUSÃO

A satisfação do doente pode ser definida como um leque variado de reacções do doente face à experiência dos cuidados de saúde, isto é, constitui um resultado de uma fórmula que traduz a diferença entre as expectativas do doente em relação aos cuidados e a sua percepção dos cuidados realmente recebidos (McINTERYRE e SILVA (1999) citadas por RIBEIRO (2003). Assim sendo, a satisfação corresponde a um estado interno que pressupõe elementos afectivos e cognitivos na avaliação dos recursos e respostas do meio às necessidades do individuo.

A satisfação tem vindo a afirmar-se como uma área prioritária na avaliação e garantia da qualidade dos cuidados em saúde e é reconhecida pela OE como um importante e legítimo indicador de qualidade dos cuidados (OE, 2005).

O desenvolvimento deste estudo teve como principal objectivo avaliar a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia com os cuidados de enfermagem prestados no período operatório.

Respondendo a questão de investigação delineada no estudo **“Qual a satisfação do doente oncológico relativamente aos cuidados de enfermagem prestados no período operatório?”**, podemos inferir, que de uma forma global os doentes estão muito satisfeitos com os cuidados de enfermagem, correspondendo a 90,9%. Contudo, ao analisarmos alguns factores identificamos áreas de intervenção em enfermagem que têm que ser trabalhadas e melhoradas, com o intuito de aumentar a satisfação dos doentes e a qualidade dos cuidados que lhes são prestados. Destas áreas salientamos a utilidade da informação (83,85%) e a promoção da continuidade dos cuidados (74,26%). Nestes factores destacamos que as perguntas que obtiveram uma percentagem inferior face ao nível de satisfação, estão relacionadas nomeadamente com a falta de informação escrita fornecida ao doente pelo enfermeiro de modo a complementar a informação transmitida oralmente (45,6%), com a falta de informação acerca dos serviços que o doente tem a sua disposição (44,4%) e também a forma como utilizar os serviços de saúde disponíveis (52,2%) e o envolvimento da família/pessoa significativa nos cuidados de enfermagem prestados (72,2%).

O desenvolvimento deste trabalho permitiu-nos identificar os aspectos perante os quais os doentes apresentam maiores e menores índices de satisfação, e assim identificar áreas chave de intervenção dos gestores de cuidados. Segundo MARTINS (2009), a avaliação da satisfação dos doentes com os cuidados recebidos durante o internamento é cada vez mais

uma necessidade sentida pelas organizações de saúde, que se preocupam em melhorar continuamente a qualidade dos serviços que prestam.

Das correlações realizadas entre as variáveis podemos concluir que: o género feminino é o mais satisfeito face à eficácia da comunicação demonstrada pelos enfermeiros, à utilidade da informação e com a promoção da continuidade de cuidados; os homens mais novos mostraram-se ligeiramente menos satisfeitos face à utilidade da informação; e os solteiros e os viúvos mostraram-se menos satisfeitos face à qualidade no atendimento e à prontidão na assistência.

As limitações do estudo prendem-se com o tamanho da amostra. Ao iniciar a colheita de dados, considerámos que no mesmo espaço de tempo se conseguiria obter um número maior de doentes inquiridos, mas tal não foi possível pois nem todos se englobavam nos critérios de inclusão delineados por nós previamente.

Este estudo pretende ser um contributo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros e para a reflexão da prática dos mesmos.

Salientamos que os resultados obtidos são válidos para esta amostra, pelo que qualquer generalização deve ser feita com prudência.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALHUSBAN, M.; ABUALRUB, R. - Patient satisfaction with nursing care in Jordan. **Journal of Nursing Management**. [em linha] Vol.17, N°6. (Setembro, 2009) p.749-758. Acedido em Julho 2012. Disponível em:
<http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=cc65db98-59f9-4e36-a4a2-f68db8b82382%40sessionmgr111&vid=3&hid=119&bquery=%22Patient+satisfaction+with+nursing+care+in+Jordan%22&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmZGI9ZWVkJmRiPW NnaCZkYj1jaGgmZGI9Y21yJmRiPWRhaCZkYj1odGEmZGI9cGJoJmRiPXMzaCZkYj1sdGgmZGI9YTloJmRiPWx4aCZkYj1lcmIjJmRiPWJ0aCZkYj1id2gmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d> ISSN 0966-0429
- CHARALAMBOUS, A.; ADAMAKIDOU, T. - Risser patient satisfaction scale: a validation study in Greek. **BMC Nursing**. [em linha] Vol.11, N°1. (Setembro, 2009) p.27-34. Acedido em Janeiro 2013. Disponível em:
<http://web.a.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=5a3b55c5-ba5d-4b24-94bd-2fcb70e8921e%40sessionmgr4004&vid=7&hid=4109&bquery=risser+patient+satisfaction+scale&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmZGI9ZWVkJmRiPWNnaCZkYj1jaGgmZGI9Y21yJmRiPWRhaCZkYj1odGEmZGI9cGJoJmRiPXMzaCZkYj1sdGgmZGI9YTloJmRiPWx4aCZkYj1lcmIjJmRiPWJ0aCZkYj1id2gmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d> ISSN 1472-6955
- CARDOSO, F. (2002) - **Avaliação da qualidade dos serviços de urgência - satisfação dos utentes**. Porto. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.
- CHAN, J.; CHAU, J. - Patient Satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. **Journal of Advanced Nursing**. [em linha] Vol.50, N°5 (Junho, 2005) p.498-507. Acedido em Agosto 2012. Disponível em:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=e2e2711e-2e8a-4cec-9e2c-9a4cc861da6a%40sessionmgr198&vid=3&hid=113&bquery=Patient+Satisfaction+with+trriage+nursing+care+%22in%22+Hong+Kong.&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d> ISSN 0309-2402

- COSTA, M. (2011) – **MAIS SABER, MELHOR ENFERMAGEM: A repercussão da formação na qualidade dos cuidados**. Lisboa. Tese de Doutoramento em Educação apresentada na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia.
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro
- DONABEDIAN, A. (1980) – **The criteria and standards of quality. In: Explorations in quality assessment. Michigan**. Health Administration Press.
- DONABEDIAN, A. (1988) – The quality of care. How can it be assessed? **Journal of the American Medical Association**. Vol.260, Nº17. p.23-30
- Dicionário de Língua Portuguesa (2013) – Porto Editora. ISBN 978-972-0-01705-5 p.1744
- FORTIN, M. (2009) – **Fundamentos e etapas do processo de investigação**. Loures. Editora: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-18-5
- HESBEEN, W. (2001) – **Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar**. Lisboa. Editora: Lusiociência. ISBN 978-972-8383-20-6
- JOHANSSON, P., OLÉNI, M., FRIDLUND, B. (2002) – Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: literature study. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. Vol.6, Nº4. p.337-344.
Acedido em Dezembro 2012. Disponível em:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=9d09854a-16e8-4797-9694-dc051b1a4751%40sessionmgr114&vid=8&hid=113&bquery=patient+satisfaction+with+nursing+care+%22in%22+the+context+%22of%22+health+care&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmZGI9ZWVkJmRiPWNnaCZkYj1jaGgmZGI9Y21yJmRiPWRhaCZkYj1odGEmZGI9cGJoJmRiPXMzaCZkYj1sdGgmZGI9YTloJmRiPWx4aCZkYj1lcmJmRiPWJ0aCZkYj1id2gmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d> ISSN 0283-9318
- LEI nº 48/90 de 24 de Agosto **D.R I Série** 195 (24-08-90) p. 3452

- LOPES, J. et al (2009) – Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**. Vol.22, Nº2. P.136-141 ISSN 1982-0194
- MARÔCO, J.; BISPO, R. (2005) – **Estatística aplicada às ciências sociais e humana**. Lisboa 2.ed. Climepsi Editores. ISBN 972-796-198-3
- MARÔCO, J. (2011) – **Análise Estatística com o SPSS Statistics**. Pero Pinheiro 5ªed. ISBN 978-989.96763-2-9
- MARTINS, J. (2009) – Satisfação dos doentes oncológicos com os cuidados recebidos durante o internamento: contributo para a validação e utilização da EORTC IN-PSTSAT 32 na população portuguesa. **Revista Referência**. II Série, Nº9. p.41-49
- MEZOMO, J. (1992) – **Qualidade Hospitalar: Reinventando e Administração do Hospital**. Manole Ltd.
- MEZOMO, J. (2001) – **Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios básicos**. Brasil. Ed. Manole Ltd. ISBN 9788520412633
- MILUTINOVIC, D.; BRESTOVACKI, B.; CVEJIN, M. (2010) – Patients' satisfaction with nursing care as an indicator of quality of hospital service. **HealthMED**. Vol.4, Nº2. p.461-468
Acedido em Julho 2012. Disponível em:
<http://connection.ebscohost.com/c/articles/51271176/patients-satisfaction-nursing-care-as-indicator-quality-hospital-service>
ISSN 18402291
- NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério – **Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. ISBN 972-99646-0-0

- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001) – Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Lisboa.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS (2005) – Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. Lisboa. Vol.16 p.52
- PALESE, A. et al - Surgical Patient Satisfaction as an Outcome of Nurses' Caring Behaviors: A Descriptive and Correlational Study in Six European Countries. **Journal of Nursing Scholarship**. [em linha] Vol. 43, Nº4. (Junho, 2011) p.341-350.
Acedido em Julho 2012. Disponível em:
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=e2e2711e-2e8a-4cec-9e2c-9a4cc861da6a%40sessionmgr198&vid=8&hid=113&bquery=Surgical+Patient+Satisfaction+%22as%22+%22an%22+Outcome+%22of%22+Nurses%20b4+Caring+Behaviors%3a+A+Descriptive+AND+Correlational+Study+%22in%22+Six+European+Countries&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d>
ISSN 1527-6546
- PAÚL, C.; MARTIM, I.; ROSEIRA, L. (1999) – **Comunidade e Saúde: Satisfação dos utentes e voluntariado**. Porto. Editora Afrontamento. ISBN 9789723604771
- PEDRO, S., FERREIRA, P., MENDES, J. (2010) - Aplicação de métodos estatísticos na avaliação da satisfação dos utentes com o internamento hospitalar. **Revista Encontros Científicos**. Nº6. p.175-189. ISSN 1646-2408
- PEREIRA, M., LOPES, C. (2005) – **O doente oncológico e a sua família**. 2ªEd. Lisboa: Climepsi Editora. ISBN 972-796-195-6
- PHIPPS, Wilma J. [e tal.] – **Enfermagem Médico-Cirúrgica: conceitos e prática clínica**. 6ª ed. Loures: Lusociência, 2003. ISBN 972-8383-65-7 p.363-388, p. 525-614, p.1382-1387, p. 1457-1459, p.1325
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. (2004) – **Plano Nacional de Saúde 2004-2010**. Lisboa. Vol. I p.72-75

- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. (2012) – **Plano Nacional de Saúde 2012-2016**. Lisboa.
- PORTUGAL. Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (2013) – **Relatório da Capacidade Instalada e Actividade em Oncologia nas Unidades Hospitalares do Serviço Nacional de Saúde 2012**. Lisboa.
- RIBEIRO, A. (2003) – **Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida**. Porto. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João do Porto, para concurso de Provas Públicas para Professor Coordenador na área científica de ciências de enfermagem.
- RIBEIRO, N. (2008) – **Satisfação dos Utentes face ao Cuidar pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência de Machico**. Funchal. Curso de Pós-graduação em Urgência e Emergência Hospitalar da Universidade Atlântica.
- RIBEIRO, O. et al (2008) – Qualidade dos cuidados de saúde. **Revista Millenium**. Nº35. ISSN: 1647-662X
- RODRIGUES, R. (2009) - **Satisfação global aferida pelos pacientes: uma aplicação ao serviço de urgência português**. Coimbra. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde apresentada na Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Acedido em: Março 2013.
Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7236>
- SANTOS, G. (2009) – **Satisfação e Qualidade: A Visão dos Utentes de uma Unidade de Reabilitação Respiratória**. Vila Real. Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde apresentada na Universidades de Trás-os-Montes e Alto Douro. Acedido em: Março 2013.
Disponível em: <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/412>
- SANTOS, M. et al (2010) – Comunicação em saúde e a segurança e a segurança do doente: problemas e desafios. **Revista Portuguesa de Saúde**. Vol.10 p.47-57 ISSN

- SERAPIONI, M. (2009) – Avaliação da qualidade em saúde: reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. Nº85. p.65-82 ISSN 0254-1106

- TOMEY, A.; ALLIGOOD, M. (2002) – **Teóricas de Enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)**. 5ªEd. Loures: Lusociência. p.111-116 ISBN: 972-8383-74-6

- WAGNER, D.; BEAR, M. (2008) – Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. **Journal of Advanced Nursing**. Vol. 65, Nº3. p.692-699.
Acedido em Julho 2012. Disponível em:
[http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=9d09854a-16e8-4797-9694-dc051b1a4751%40sessionmgr114&vid=20&hid=113&bquery=TX+\(Patient+satisfaction+with+nursing+care%3a+a+concept+analysis+within+a+nursing+framework\)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmZGI9ZWVkJmRiPWNnaCZkYj1jaGgmZGI9Y21yJmRiPWRhaCZkYj1odGEmZGI9cGJoJmRiPXMzaCZkYj1sdGgmZGI9YTloJmRiPWx4aCZkYj1lcmljJmRiPWJ0aCZkYj1id2gmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWwhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d](http://web.b.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=9d09854a-16e8-4797-9694-dc051b1a4751%40sessionmgr114&vid=20&hid=113&bquery=TX+(Patient+satisfaction+with+nursing+care%3a+a+concept+analysis+within+a+nursing+framework)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmZGI9ZWVkJmRiPWNnaCZkYj1jaGgmZGI9Y21yJmRiPWRhaCZkYj1odGEmZGI9cGJoJmRiPXMzaCZkYj1sdGgmZGI9YTloJmRiPWx4aCZkYj1lcmljJmRiPWJ0aCZkYj1id2gmdHlwZT0xJnNpdGU9ZWwhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d)
ISSN: 0309-24

- <http://eco.iarc.fr/EUCAN/Country.aspx?ISOCountryCd=620#ref> Acedido em Março 2013

- http://www.hospitaisepe.min_saude.pt/Hospitais_EPE/Estudos_Avaliacao_Externa/Satisf_Utente_Hosp_EPE.htm Acedido em Junho 2012

11. APÊNDICES

Apêndice 1: Pedido de autorização à Comissão de Ética do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E para a realização do estudo

**Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Ética
do Instituto de Português de Oncologia
de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E**

Lisboa, Outubro de 2012

Assunto: Aplicação de um instrumento de colheita de dados no Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E.

Eu, Cristina Alexandra Vieira Caramelo, Enfermeira a desempenhar funções no Serviço de Cirurgia Geral - 6º Andar, encontro-me neste momento a frequentar o 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e a desenvolver a dissertação “Os cuidados de enfermagem e a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia”, venho por este meio solicitar a V. Ex.^a autorização para aplicar o Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁-, aos utentes submetidos a cirurgia no Serviço de Cirurgia Geral – 6º Andar. O formulário em causa foi previamente testado em duas teses de Doutoramento: “Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento de medida” sendo a autora a Sr.^a Enf.^a Ana Leonor Ribeiro; “MAIS SABER, MELHOR ENFERMAGEM: A repercussão da formação na qualidade de cuidados” da autoria da Sr.^a Enf.^a Maria de Lourdes Costa.

Os utentes serão seleccionados de forma aleatória no Serviço em questão.

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

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

- Deram o seu consentimento em participar no presente estudo;
- Foram submetidos a cirurgia no Serviço de Cirurgia Geral no momento de aplicação do formulário;
- Tenham idade superior a 18 anos.

Anexo ao pedido o Instrumento de colheita de dados e os restantes documentos solicitados.

Agradeço desde já a disponibilidade para a análise do pedido efectuado.

Com os melhores cumprimentos,

Cristina Alexandra Vieira Caramelo

Apêndice 2: Pedido de autorização à autora para aplicação do Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁

De: cristina.caramelo <cristina.caramelo@sapo.pt>

Enviada: sáb 01-09-2012

Para: 'ana@esenf.pt'

Cc:

Assunto: Autorização da aplicação do Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem (SUCEH 21)

Cara Professora Ana Ribeiro.

Eu, Cristina Caramelo, no contexto da Tese de Mestrado: "Os cuidados de Enfermagem e a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia", orientada pela Professora M^a Teresa Ramalhal (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa), venho por este meio solicitar-lhe autorização para a aplicação do instrumento de colheita de dados construído e validado pela Professora, o formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital – versão SUCEH 21, para avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem prestados em contexto hospitalar.

Desde já agradeço a sua disponibilidade.

Com os meus melhores cumprimentos,

Cristina Caramelo

(Aluna do 3^o Curso de Mestrado de Gestão em Enfermagem, ESEL)

Apêndice 3: Termo de Consentimento livre e esclarecido

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Cristina Alexandra Vieira Caramelo, Enfermeira a desempenhar funções no Serviço de Cirurgia Geral do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, estou a desenvolver um estudo intitulado “**Os cuidados de enfermagem e a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia**”, que tem como finalidade avaliar a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento no Hospital, no âmbito da elaboração da tese de Mestrado do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de Gestão em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação do Prof. Viriato Moreira.

A intenção do estudo é melhorar a qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

De modo a avaliar a satisfação dos doentes oncológicos submetidos a cirurgia com os cuidados de enfermagem, venho por este meio solicitar a sua participação no estudo acima citado através do preenchimento de um formulário constituído por 21 questões.

As respostas obtidas no formulário são estritamente confidenciais, e o formulário anónimo.

Poderá deixar de responder ao formulário em qualquer altura, sem que daí advenha qualquer alteração nos cuidados prestados.

Qualquer dúvida ou esclarecimento que pretenda obter após este momento, poderá ser esclarecido contactando-me por e-mail: cristina.caramelo@sapo.pt.

Agradeço desde já a disponibilidade para responder ao formulário.

Investigadora

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que foram transmitidas pela Investigadora Cristina Caramelo. 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 é dado pela Investigadora.

Data: ___/___/___

Participante: _____

12. ANEXOS

Anexo 1: Autorização da Comissão de Ética do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E para a realização do estudo

Parecer da Comissão de Ética sobre o Projecto de Investigação intitulado “ Os Cuidados de Enfermagem e a Satisfação do Doente Oncológico submetido a Cirurgia “ UIC/800.

O estudo em apreciação tem como objectivo principal avaliar a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia, relativamente aos cuidados de enfermagem prestados no período operatório, tendo como propósito a melhoria da qualidade dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

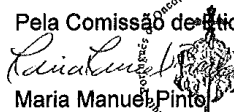
Trata-se de um estudo quantitativo exploratório e transversal, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem proposto pela Sr^a Enf^a Cristina Caramelo que desempenha funções no Serviço de Cirurgia Geral, local onde pretende desenvolver o estudo, tendo este o parecer favorável dos responsáveis pelo Serviço.

A metodologia utilizada prevê o preenchimento pelo doente, no dia da alta, de um questionário que integra questões sócio-demográficas que visam caracterizar a amostra e o Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital – SUCEH 21, que permite avaliar a satisfação dos doentes face às competências técnicas e interpessoais demonstradas pelos enfermeiros. As perguntas constantes neste Formulário são claras e objectivas, não levantando qualquer questão do ponto de vista ético. Existe também referência à autorização da autora do Formulário SUCEH 21, para a sua utilização.

A informação escrita a disponibilizar ao doente, contida no documento previsto para o consentimento informado, parece-nos completa e adequada, encontrando-se salvaguardados os aspectos da natureza voluntária da participação, da possibilidade de desistência do estudo em qualquer momento, sem que isso tenha repercussões nos cuidados de saúde prestados, assim como, o anonimato e confidencialidade dos dados obtidos.

Face ao anteriormente mencionado, o parecer desta Comissão é favorável à realização do presente estudo.

Lisboa, 07 de Fevereiro de 2013

Pela Comissão de Ética

Maria Manuel Pinto

COMISSÃO DE ÉTICA

Anexo 2: Autorização do Conselho de Investigação do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E para a realização do estudo

Anexo 3: Autorização do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E para a realização do estudo



**INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA
FRANCISCO GENTIL, E.P.E.**

Unidade de Investigação Clínica

A. St. R. Fernandes
Direcção

João Oliveira
JOÃO OLIVEIRA
Direcção Clínica

Teresa Carneiro
A Vogal do Conselho de Administração

NOTA DE SERVIÇO

De: Unidade de Investigação Clínica

Data: 08/02/2013

Para: Dr. João Oliveira
Vogal do Conselho de Administração

Teresa Carneiro
15/2/2013

N.º : 29/2013

ASSUNTO: Projecto de investigação intitulado "OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A SATISFAÇÃO DO DOENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO A CIRURGIA" – UIC/800. Investigadora principal: Enf.ª Cristina Caramelo. Serviço: Cirurgia Geral.

Obtidos os pareceres favoráveis do Conselho de Investigação e da Comissão de Ética, junto envio o processo do estudo mencionado em epígrafe para avaliação final.

Com os melhores cumprimentos,

Unidade de Investigação Clínica
Conceição Costa

117091

ALUM 8 fev. 013
DIRECÇÃO CLÍNICA

Anexo 4: Autorização da autora para aplicação do Formulário de avaliação da
Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital -
SUCEH₂₁

De: Ana Leonor <ana@esenf.pt>

Enviada: ter 11-09-2012

Para: cristina caramelo

Cc:

Assunto: Re: Autorização da aplicação do Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem (SUCEH 21)

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

Ana Leonor Alves Ribeiro, professora coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto, autora do Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital(SUCEH21) vem por este meio, autorizar a utilização do referido formulário, desde que respeitados os passos para a sua correta utilização, na investigação de Cristina Caramelo, no contexto da Tese de Mestrado: "Os cuidados de Enfermagem e a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia".

Porto, 11 de Setembro de 2012

Ana Leonor Alves Ribeiro

Ana Leonor Alves Ribeiro - Professora Coordenadora Escola Superior de Enfermagem do Porto Rua Dr. Antonio Bernardino de Almeida

4200-072 Porto

Ext: 163

Tel: +351225073500

Fax: +351225096337

EMAIL: ana@esenf.pt

Anexo 5: Formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital - SUCEH₂₁

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

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

Correio electrónico: ana@esenf.pt)

Eu, Cristina Alexandra Vieira Caramelo, Enfermeira a desempenhar funções no Serviço de Cirurgia Geral do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, estou a desenvolver um estudo intitulado “**Os cuidados de enfermagem e a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia**”, que tem como finalidade avaliar a satisfação do doente oncológico submetido a cirurgia com os cuidados de enfermagem prestados durante o internamento no hospital, no âmbito da elaboração da tese de Mestrado.

O formulário é constituído por 21 perguntas e demorará aproximadamente 10 minutos a preencher.

Todas as perguntas realizadas dizem respeito somente aos cuidados de enfermagem que lhe foram prestados durante este internamento no hospital.

As respostas dadas são estritamente confidenciais, e o formulário anónimo.

Poderá deixar de responder ao formulário em qualquer altura, sem que daí advenha qualquer alteração nos cuidados prestados.

A sua opinião é essencial para que os cuidados de enfermagem prestados sejam de excelência.

DADOS GERAIS

✍ Sexo: F M Idade em anos: _____

✍ Localidade onde reside: _____ Centro de Saúde: _____

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

✍ Habilitações literárias: _____ Profissão: _____

INTERNAMENTO HOSPITALAR

Local do internamento: Serviço de Cirurgia Geral Data do internamento: _____

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

As questões que lhe vou colocar dizem respeito unicamente aos **cuidados de enfermagem** que recebeu no contacto que teve com os enfermeiros no hospital.

Se estes factos aconteciam:

Faça um circulo no:

Sempre	3
Às vezes	2
Nunca	1
Não se aplica/Sem opinião	0

1. Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe (toda, alguma ou nenhuma) informação? 3 2 1 0

2. Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem? 3 2 1 0

3. Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)? 3 2 1 0

4. Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. Lares, serviços sociais ...)? 3 2 1 0

5. Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)? 3 2 1 0

6. Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	3	2	1	0
7. Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessários voltavam a repetir a informação)?	3	2	1	0
8. Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informavam ou explicavam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para si)?	3	2	1	0
9. Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?	3	2	1	0
11. Quando estive internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?	3	2	1	0
12. Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	3	2	1	0
13. Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	3	2	1	0
14. Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	3	2	1	0
15. Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	3	2	1	0
16. Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento aos utentes?	3	2	1	0
Se está:	Faça um circulo no:			
Satisfeito	3			
Nem satisfeito/ Nem insatisfeito	2			
Insatisfeito	1			
Não se aplica/ Sem opinião	0			
20. Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)?	3	2	1	0

21. Relativamente à forma como foi atendido pelos enfermeiros no hospital?	3	2	1	0
22. Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações/ pedidos?	3	2	1	0
23. Relativamente à preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é necessário colocar biombos)?	3	2	1	0
24. Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)?	3	2	1	0
25. Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava?	3	2	1	0

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