



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



3º Mestrado de Enfermagem em Gestão de
Unidades de Saúde
Orientador: Professor Doutor Raul Cordeiro

RELATÓRIO DE ESTÁGIO FINAL

“AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO UTENTE CIRÚRGICO FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS NO HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE ÉVORA”

Paulo Jorge Santos

Portalegre
Fevereiro de 2015

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

3º Mestrado de Enfermagem em Gestão de
Unidades de Saúde
Orientador: Professor Doutor Raul Cordeiro

RELATÓRIO DE ESTÁGIO FINAL

**“AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DO UTENTE
CIRÚRGICO FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
PRESTADOS NO HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE
ÉVORA”**

Paulo Jorge Santos

Portalegre
Fevereiro de 2015

“A satisfação está no esforço e não apenas na realização final.”

Mahatma Gandhi

ÍNDICE

1.INTRODUÇÃO	3
2.ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	6
2.1. CUIDAR EM ENFERMAGEM	6
2.2. CUIDAR NUM CONTEXTO CIRÚRGICO	8
2.3. A SATISFAÇÃO DOS UTENTES	9
2.4. DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO	13
2.5. ESTUDOS SOBRE A SATISFAÇÃO DOS UTENTES	14
2.6. A SATISFAÇÃO DOS UTENTES COMO PADRÃO DE QUALIDADE DOS CUIDADOS	16
3.ANÁLISE DO CONTEXTO	19
3.1. CARATERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO	19
4.ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES	21
4.1. RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO - ALVO	21
4.1.1 Variáveis	21
4.2. CARATERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO - ALVO	22
4.3. PROBLEMAS ESPECIFICOS DAPOPULAÇÃO - ALVO.....	23
5.DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS	26
5.1. OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL	26
5.2. SELEÇÃO DE ESTRATÉGIAS/INTERVENÇÕES	27
5.3. METODOLOGIA	28
5.4. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	31
5.5. CONTATOS A DESENVOLVER E DIVULGAÇÃO DO PROJETO	32
6.ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	33
6.1. ANÁLISE DOS DADOS RELATIVOS A CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	34

6.1.1 Sexo	34
6.1.2 Idade	34
6.1.3 Local de residência	35
6.1.4 Estado civil	36
6.1.5 Habilitações literárias	36
6.1.6 Atividade profissional	37
6.1.7 Especialidades cirúrgicas	38
6.2. ANÁLISE DOS DADOS RELATIVOS ÀS DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO	39
6.2.1 Eficácia na comunicação	39
6.2.2 Utilidade da informação	41
6.2.3 Qualidade no atendimento	46
6.2.4 Prontidão na assistência	49
6.2.5 Manutenção do ambiente terapeutico	51
6.2.6 Promoção da continuidade de cuidados	54
7.PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	56
7.1. INDICADORES DE QUALIDADE	56
7.2. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	57
8.CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
9.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	66
ANEXO I – Pedido e autorização para realização de estágio final	
ANEXO II – Instrumento de recolha de dados: Escala de Avaliação SUCEH 21	

ÍNDICE DE TABELAS, FIGURAS, QUADROS E GRÁFICOS

TABELA Nº1 – Cronograma de atividades	31
FIGURA Nº1 – Desenho de investigação	22
QUADRO Nº1 – Dimensões da SUCEH 21 relativas às questões no contexto hospitalar	29
GRÁFICO Nº1 – Distribuição dos utentes por sexo	34
GRÁFICO Nº2 – Distribuição dos utentes por idade	35
GRÁFICO Nº3 – Distribuição dos utentes por local de residência	35
GRÁFICO Nº4 – Distribuição dos utentes por estado civil	36
GRÁFICO Nº5 – Distribuição dos utentes por habilitações literárias	37
GRÁFICO Nº6 – Atividade profissional dos utentes da amostra	38
GRÁFICO Nº7 – Especialidades cirúrgicas.....	38
GRÁFICO Nº8 – Forma de transmissão da informação pelos enfermeiros	40
GRÁFICO Nº9 – Transmissão da informação pelos enfermeiros	40
GRÁFICO Nº10 – Compreensão da informação pelos utentes.....	41
GRÁFICO Nº11 – Qualidade da informação transmitida pelos enfermeiros relativamente aos cuidados de enfermagem necessários.....	42
GRÁFICO Nº12 – Ensino dos cuidados efetuados pelos enfermeiros	43
GRÁFICO Nº13 – Transmissão de informação sobre a utilização dos serviços de saúde disponíveis	43
GRÁFICO Nº14 – Transmissão de informação escrita	44
GRÁFICO Nº15 – Preocupação dos enfermeiros para a explicação dos cuidados prestados.....	45
GRÁFICO Nº16 – Privacidade mantida pelos enfermeiros durante a prestação de cuidados.....	47
GRÁFICO Nº17 – Importância que os enfermeiros atribuem aos problemas dos utentes	47
GRÁFICO Nº18 – Acolhimento efetuado pelos enfermeiros.....	48

GRÁFICO N°19 – Preservação da intimidade pelos enfermeiros durante os cuidados.....	48
GRÁFICO N°20 – Conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que os utentes necessitavam.....	49
GRÁFICO N°21 – Tempo de resposta dos enfermeiros às solicitações/pedidos dos utentes	50
GRÁFICO N°22 – Facilidade de obter ajuda/apoio por parte dos enfermeiros durante o internamento	51
GRÁFICO N°23 – Preocupação dos enfermeiros em manter um ambiente calmo.....	52
GRÁFICO N°24 – Simpatia demonstrada pelos enfermeiros no atendimento dos utentes	52
GRÁFICO N°25 – Paciência demonstrada pelos enfermeiros no atendimento dos utentes	53
GRÁFICO N°26 – Disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros no atendimento dos utentes.....	53
GRÁFICO N°27 – Envolvimento das famílias e conviventes significativos, relativamente à informação transmitida	54
GRÁFICO N°28 – Preocupação dos enfermeiros na transmissão de informação sobre serviços a disposição.....	55

1 – INTRODUÇÃO

A qualidade dos cuidados em saúde é no contexto atual, uma preocupação crescente nos serviços de saúde. Cada vez mais, os utentes estão conscientes dos seus direitos e exigem maior qualidade nos serviços que lhes são prestados. A qualidade dos serviços prestados à população é hoje entendida como uma necessidade que está intrínseca aos próprios serviços, uma vez que existe para servir os utentes e deve ser vista como um instrumento para a resolução dos problemas atuais do SNS (Serviço Nacional de Saúde). Como consequência é imprescindível ir ao encontro das necessidades dos utentes para conseguir a maior satisfação possível com os cuidados que lhes são prestados.

De acordo com a Direção Geral de Saúde, actualmente existe uma cultura de qualidade pobre, aspeto este visível desde logo pela fraca resposta que dá às expectativas legítimas dos cidadãos utilizadores. Existem, por isso, áreas de investigação em serviços de saúde que conduzem ao “ estudo das percepções e da satisfação do cidadão em relação aos serviços de saúde, ao acesso à informação e ao desempenho dos sistemas de reclamação (DGS, 2004: 74).

A Ordem dos Enfermeiros (2005: 52), refere neste contexto que “ a satisfação dos utentes/clientes quanto aos cuidados de enfermagem constitui um importante e legítimo indicador da qualidade dos cuidados prestados” pelo que é de extrema importância uma avaliação da qualidade dos serviços de saúde.

Tal indicador é reconhecido pela Ordem dos Enfermeiros como sendo uma das categorias de enunciados descritivos de qualidade dos cuidados de enfermagem. A avaliação do mesmo integra o quadro de referência para a construção de indicadores de qualidade e de produtividade na enfermagem.

O conceito de satisfação é de natureza multidimensional, pois segundo Ribeiro (2003), o grau de satisfação dos sujeitos pode ser influenciado por múltiplos aspetos

relacionados com as características e os atributos dos indivíduos, com as suas experiências anteriores, com variáveis de contexto, e com as expectativas dos sujeitos sobre as diferentes dimensões da satisfação.

A satisfação e as suas diversas dimensões têm sido reconhecidas como parte integrante dos cuidados, e há evidências de que a melhoria da qualidade está directamente relacionada com a satisfação dos utentes. Os utentes que estão mais insatisfeitos com os seus cuidados de saúde estão mais predispostos a não seguirem as indicações médicas, a não recorrerem novamente aos cuidados de saúde para tratamentos e podem mesmo mostrar melhorias pouco significativas, devido à não continuidade de cuidados (Ferreira, Afonso, Raposo & Godinho, 2003).

Numa situação frágil e de grande stress, como é de uma cirurgia, em que o utente necessita de cuidados específicos e individualizados, o enfermeiro tem um papel preponderante, no sucesso de todo o processo cirúrgico e na obtenção da satisfação por parte do utente, referente aos cuidados cirúrgicos prestados.

No que concerne ao papel do enfermeiro, relativamente ao doente cirúrgico, Phipps, Sands & Marek (2003) mencionam que este compreende as ações relativas aos comportamentos a adotar no pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório, que proporcionem bem-estar e conforto, diminuam ou eliminem o risco de ocorrência de complicações no pós-operatório., e que permitam cuidar com qualidade, atendendo o doente como um todo, com todas as suas necessidades físicas, psicológicas e espirituais (Pinheiro, 1993 e Phipps, et al., 2003).

Por outro lado, sabemos que um procedimento cirúrgico é uma situação desconhecida e que contribui em grande parte para o aparecimento de stress e ansiedade, requerendo uma preparação prévia a nível familiar, social ou profissional, uma vez que é próprio do ser humano ter dúvidas quando se defronta com esta nova situação, pelo que o papel do enfermeiro como informador/educador do utente cirúrgico sabe que ao explicar todos os procedimentos cirúrgicos é fulcral. O enfermeiro permanece 24 horas com o utente, tendo a oportunidade de o conhecer, com ele interagir e orientar as suas dúvidas, proporcionando, simultaneamente a sua participação na recuperação pós-operatória.

Neste contexto surgiu como **questão problemática** deste estágio perceber qual o grau de satisfação dos utentes cirúrgicos face aos cuidados de enfermagem prestados no serviço de internamento no Hospital da Misericórdia de Évora (HME).

Esta área do utente cirúrgico é muito do nosso interesse pessoal. Nela levamos um exercício profissional com alguns anos. A interrogação que nos fazemos muitas vezes resulta de querer saber se os utentes estarão satisfeitos com os cuidados de enfermagem durante todo o processo cirúrgico que lhe é prestado. Por outro lado, na instituição onde trabalhamos a tempo parcial, Hospital da Misericórdia de Évora, não foi desenvolvido até à data, nenhum estudo sobre este tema. Pareceu-nos importante que tal acontecesse por ele ser de fundamental para esta instituição privada de saúde. Na realidade, este indicador de qualidade é da maior importância. Uma vez que vivemos num período de mudança, tanto política como organizacionalmente, em que o mercado da prestação de serviços de saúde se torna cada vez mais competitivo, é fundamental a avaliação da dimensão da satisfação. A sua avaliação contribui para uma maior motivação e desempenho por parte dos profissionais e conduz a uma alargada a excelência dos serviços cirúrgicos.

Com o intuito de clarificar e preencher esta lacuna foi elaborado anteriormente um projeto do qual surge o actual relatório e cujo Objetivo Geral é: **avaliar o grau de satisfação do utente cirúrgico relativamente aos cuidados de enfermagem prestados do Hospital da Misericórdia de Évora**, contribuindo deste modo para melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Com este Relatório de Estágio pretende-se integrar os conhecimentos ministrados nas aulas de Mestrado, e desenvolver competências e conhecimentos na área da gestão de unidades de saúde, assim como apresentar os objetivos e atividades a desenvolver, e às quais foram propostas para que fossem atingidas ao longo do Estágio final, e divulgar resultados desta avaliação, compreendendo os fatores que mais influenciam na satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados, e por outro lado obter dados que permitam sensibilizar a direcção de enfermagem e os dirigentes desta instituição, promovendo reflexão sobre os cuidados prestados aos utentes cirúrgicos.

Por tudo, importa deixar claro que este Relatório foi elaborado no âmbito do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem em Gestão de Unidades de Saúde, dos anos

letivos de 2012/2014 e 2013/2014, no Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde de Portalegre e culmina um processo pedagógico.

Assim, o Relatório de Estágio teve como horizonte temporal o período de 16 de setembro de 2013 a 31 de janeiro de 2014 e desenvolveu-se no Serviço de Internamento do Hospital da Misericórdia de Évora.

Em termos de finalização escrita o Relatório encontra-se estruturado da seguinte forma:

Numa primeira parte será efectuado o enquadramento teórico, onde são desenvolvidos os temas fundamentais, seguindo-se de uma breve descrição do espaço físico do Serviço de Internamento do Hospital da Misericórdia de Évora, a análise e caracterização da população de utentes.

Depois, são enumerados os objetivos pessoais e as atividades a desenvolver para os concretizar, apresentando-se um cronograma com o intuito de permitir a contextualização temporal em que se pretende atingir os referidos objetivos.

Seguidamente, procede-se à verificação e análise de resultados e, finalmente, será efectuada a descrição e análise do processo de avaliação e controlo dos objetivos previamente propostos.

Para finalizar será elaborada, reflexiva e criticamente, uma conclusão dos resultados apurados.

O presente trabalho está organizado de acordo com o Regulamento de estágio de natureza profissional e foi realizado segundo as normas de elaboração e apresentação de trabalhos escritos em vigor na Escola Superior de Saúde de Portalegre

2 – EQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1– CUIDAR EM ENFERMAGEM

Cuidar é, nos dias de hoje, é reconhecido como a essência, e o núcleo central, ou a estrutura fundamental subjacente, da enfermagem (Festas, 1999). Cuidar poderá ser caracterizado “(...) como um verdadeiro encontro com o outro, um estar disponível para o outro numa relação de proximidade e de ajuda, que se evidencia por abertura, compreensão e confiança” (Moniz, 2003: 26)

Cuidar também é visto como o ideal moral da enfermagem, constituído por esforços no sentido de proteger, promover e preservar, ajudando o outro a encontrar sentido na doença, sofrimento e dor, bem como na própria existência (Waldow, Lopes, & Meyer, 1995). “Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, acções carinhosas e as suas competências” Watson (2002: 55).

Segundo alguns estudos realizados e citados por McKenna (1994), os enfermeiros valorizam comportamentos expressivos como escutar, confortar, promover a expressão de sentimentos e sensibilidade, subvalorizando comportamentos a nível instrumental. Mas o cuidar em enfermagem não pode ser colocado num só destes extremos mas sim numa fusão de ambos. As acções de cuidar compreendem comportamentos expressivos, de orientação psicológica, bem como instrumentais, dirigidos às necessidades físicas dos doentes (Waldow, Lopes, & Meyer, 1995).

Podemos referir que o cuidar é uma orientação holística, porque além de atender à cura, quando possível, atende a pessoa na sua totalidade, tendo em consideração os fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais, numa tentativa de compreensão da pessoa como uma unidade, mais do que a soma das partes.

Neste sentido e de acordo com Gomes (2009), o enfermeiro no exercício da sua actividade profissional, munido de um corpo de conhecimentos científicos, tem o dever

de desenvolver competências que lhe permitam assistir e cuidar do doente de forma holística e personalizada, quando este é ameaçado na sua integridade nomeadamente na experiência cirúrgica. Este cuidar holístico promove o humanismo, saúde e qualidade de vida e uma abordagem individual, direccionada para a pessoa que integra todas as partes num todo unificado (Waldow, et al., 1995; Ribeiro, 1995 e Watsow, 2002).

2.2– CUIDAR NUM CONTEXTO CIRÚRGICO

A hospitalização e a realização de uma intervenção cirúrgica constitui uma de várias formas de ameaça à pessoa na sua identidade (Gomes, 2009). Para um utente que vá ser intervencionado cirurgicamente, a rotina quotidiana quebra-se automaticamente ao entrar no contexto hospitalar, com o contato com pessoas estranhas, com a perda de individualidade e por si só o aparecimento de uma carga de stress pré-cirúrgico, o receio da anestesia, dos procedimentos cirúrgicos e do resultado da sua recuperação.

Neste contexto, o enfermeiro é um dos profissionais melhor preparado para a orientação do utente relativamente ao seu tratamento, a prevenção de complicações e sobre a situação clínica em que se encontra, proporcionando ao utente calma e segurança (Soares; Gerelli & Amorim 2007).

De acordo com Gomes (2009), o enfermeiro que exerce a sua actividade num contexto cirúrgico deve ter em atenção que o internamento de um utente é uma experiência única por aquilo que vai passar cirurgicamente, constituindo este acontecimento, um desafio ao normal funcionamento do organismo e para a pessoa em qualquer momento da sua vida, ocorrendo desta forma uma interrupção do processo contínuo de saúde. Neste sentido é fundamental que o enfermeiro coloque em prática os seus saberes com o objectivo de assegurar a satisfação das necessidades das pessoas.

Segundo Henderson (1994) citado por Gomes (2009), o momento em que o doente é hospitalizado, cada enfermeiro deve questionar-se sobre os procedimentos habituais e sobre os aspectos que limitam a acção do indivíduo na satisfação das suas necessidades básicas. Dever-se-á dar prioridade à criação de um ambiente hospitalar o mais parecido com o domicílio, para facilitar a adaptação à nova situação. É muito importante para o

utente, fomentar e preservar o direito à dignidade humana, que encontramos no Código Deontológico do Enfermeiro no Artigo 78º ponto nº1 e no Artigo 89º (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Gomes (2009) citando Osswald menciona a necessidade de humanizar, colocar o doente no centro do sistema e das atenções, acolher, informar, e encaminhar a pessoa doente que nunca é um caso ou um rótulo.

O papel do enfermeiro num serviço de internamento cirúrgico é crucial para o sucesso de todas as fases que compõem o período perioperatório, pelo que cuidar de uma pessoa que for submetida a uma intervenção cirúrgica exige, por parte do enfermeiro, um conhecimento de todo o processo cirúrgico, essencialmente de como o doente conceptualiza a cirurgia (Silva 2002).

Smeltzer, S. Bare, B., Hinkle, J & Cheever, K. (2002) acrescentam ainda, que os cuidados de enfermagem ao doente cirúrgico iniciam-se desde que é dada a informação ao doente que irá ser submetido a intervenção cirúrgica até ao período pré-operatório, fase operatória, recuperação da anestesia e convalescença.

De acordo com Lima, Silva & e Gentile (2007) o enfermeiro num contexto cirúrgico, pode minimizar os medos do utente cirúrgico, podendo assim esclarecer quando necessário, dúvidas existentes, reforçando as informações a seu respeito e do seu estado de saúde assim como os procedimentos que o irão envolver no seu cuidado.

O papel do enfermeiro deve de ser o do ensino e educação para com os seus utentes de forma terapêutica, podendo-se desta forma alcançar metas concretas num curto espaço de tempo e por esse motivo a informação a ser transmitida não deverá ser entendida, absorvida e reproduzida.

Nas opiniões de Bedin, E., Ribeiro, L. & Barreto, R. (2005), o utente cirúrgico, encontra-se muitas vezes em estado de conflito, pois os seus medos, incertezas e dúvidas são muitas, pelo que é esperado por parte do profissional de enfermagem uma solução para este estado procurando reconhecê-los e solucioná-los. Neste sentido, o papel do enfermeiro, inicia-se na sala de admissão, contínua na unidade de internamento, bloco operatório, sala de recuperação pós operatório e retorno à unidade de internamento terminando com a alta para o domicílio para recuperação. Durante estas fases é fulcral o envolvimento da família, não só por muitas vezes serem os cuidadores

no pós alta, mas também porque ajudam a diminuir todas as tensões provocadas pelo envolvimento de todo o procedimento cirúrgico.

Segundo Lima, et al., (2007) o papel do enfermeiro num contexto cirúrgico deve passar por:

- Verificar o grau de conhecimento do utente a respeito do tratamento cirúrgico;
- Estimular o utente a fazer perguntas e expressar as suas preocupações;
- Individualizar a estratégia de ensino que melhor se adapte ao utente;
- Coordenar esforços, conhecimentos científicos e educacionais, para que os medos sejam dissipados. Respondendo as perguntas de forma verdadeira com linguagem clara e objetiva;
- Incluir a família e outras pessoas próximas no processo de ensino;
- Oferecer informações gerais sobre a cirurgia;
- Descrever o ambiente, pessoal e equipamentos, que o utente pode esperar ver e ouvir no bloco operatório e na sala de recuperação pós cirúrgica.

2.3– A SATISFAÇÃO DO UTENTE

O estudo da satisfação dos utentes nas instituições de saúde e a sua relação com a qualidade dos cuidados prestados, tem vindo a assumir particular relevância no campo da investigação da administração de saúde (Alves, 2007). A satisfação dos utentes (Grau de Satisfação) é assim considerada como um elemento fundamental da avaliação permanente do funcionamento dos serviços de saúde, bem como uma medida e qualidade dos cuidados de saúde, sendo esta uma preocupação crescente e uma prioridade, nos últimos anos, para os gestores e profissionais de saúde em geral. Ao analisarmos o grau de satisfação dos utentes e qualidade em saúde, permite-nos melhorar a nossa prestação de cuidados e a prática de cuidados de enfermagem.

Ao longo das últimas décadas, foram realizados vários estudos, mostrando a evolução do conceito de satisfação: Nos anos 50 a satisfação do utente era entendida, no âmbito da saúde, como a continuidade dos cuidados prestados ou o seguimento dos tratamentos prescritos. Posteriormente nos anos 60 e 70, este conceito começou a ser

mais valorizado e, só a partir dos anos 80, começou a ganhar mais ênfase, percebendo-se que era um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde prestados.

O conceito de satisfação é muito subjetivo e assume diferentes significados em contextos diferentes, revelando-se um conceito de bastante valor cultural (Pereira, 2012).

Segundo *Dicionário da Língua Portuguesa*, o termo satisfação tem a sua proveniência etimológica do latim *satisfactio* que significa “ato ou efeito de satisfazer ou de satisfazer-se; contentamento; alegria (...)” (Porto Editora, 2005:1512) querendo significar saciedade, sentimento de bem-estar ou ainda contentamento que se manifesta nas pessoas como resultado da realização do que se espera e/ou deseja, do bom êxito de qualquer atividade, alegria, contentamento, ou sentimento de agrado e aprazimento (Alves, 2007).

A satisfação de um utente é uma atitude que faz com que o ser humano tenha um determinado comportamento e é em relação a este comportamento que se verifica se este ficou satisfeito ou não com determinada situação ou serviço (Pereira, 2012).

A satisfação de acordo com Melo (2001: 18):

“... resulta da avaliação feita pelo sujeito em função da realização das suas necessidades percebidas, expectativas e resultados obtidos. É um estado interno que pressupõe elementos afetivos e cognitivos na avaliação dos recursos respostas do meio, às necessidades do indivíduo.”

Pascoe citado por Silva (2005), define a satisfação dos utentes como uma reacção aos cuidados de saúde recebidos, para salientar aspetos do contexto, processo e resultado das suas experiências.

Para Ribeiro (2005), o conceito de satisfação é de difícil operacionalização, dada a natureza multidimensional do próprio conceito, uma vez que, são múltiplos os aspetos que podem influenciar o grau de satisfação dos utentes.

Neste contexto torna-se fundamental conhecer, quais os fatores que estão na base da satisfação do utente. Para Weiss citado por Silva (2005), existem quatro fatores principais na base da satisfação do utente:

1º As características dos utentes, que englobam variáveis socio-demográficas, expectativas do encontro com os profissionais de saúde, bem como o estado de saúde;

2º As características dos profissionais de saúde, tais como a sua personalidade, a arte e a técnica da qualidade dos cuidados prestados;

3º Os aspetos da relação profissional de saúde/utente, incluindo uma comunicação clara entre estes e o resultado do encontro;

4º Os fatores estruturais e de localização, que abrangem o acesso, a forma de pagamento, o tempo de tratamento e a marcação de consultas que podem levar a sentimentos de satisfação/ insatisfação.

Por sua vez, a Ordem dos Enfermeiros (2001) refere que são elementos importantes da satisfação dos clientes, relacionada com os processos de prestação de cuidados de enfermagem, entre outros:

- O respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente;
- A procura constante da empatia nas interações com o cliente;
- O estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados;
- O envolvimento dos conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados;
- O empenho do enfermeiro tendo em vista minimizar o impacto negativo no cliente, provocado pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde.

A satisfação nos cuidados de saúde depende das necessidades pessoais do utente, das suas experiências prévias, das experiências dos outros utentes e da comunicação externa dos serviços de saúde, variando de indivíduo para indivíduo, de situação para situação, dependendo também da forma como cada profissional se empenha nas suas tarefas diárias (Lopes, 2013).

Segundo Alves (2007), a satisfação do utente pode contribuir decisivamente tanto para a implementação como para a efetivação dos cuidados, uma vez que a prestação dos mesmos não é algo estático, mas sim um processo ativo e participativo tanto do prestador como do utente, podendo ainda ser entendida como um julgamento deste face à qualidade dos cuidados recebidos, sobretudo na área interpessoal onde ele exerce um

juízo supremo. Assim, o grau de satisfação dos utentes relaciona-se sobretudo com a qualidade e o tipo de relação estabelecida entre este e o profissional (Alves, 2007).

Segundo Sepúlveda (1997), quanto à avaliação da satisfação dos utentes, é possível determinar:

- Se o objetivo da prestação de cuidados está a ser cumprido;
- Os motivos que refletem a satisfação ou insatisfação dos clientes;
- As deficiências do sistema a que só se tem acesso ouvindo a opinião dos utentes;
- A existência de problemas para os poder corrigir.

Existem várias variáveis que influenciam, direta ou indiretamente, o grau de satisfação que são desconhecidas. Sobre elas o investigador não tem poder de controlo mas o certo é que podem ser determinantes nos resultados dos estudos sobre a satisfação independentemente do estatuto social, da sua cultura ou da localização geográfica. Para Paúl, Martin & Roseira (1999: 18), a satisfação “resulta da avaliação feita pelo sujeito em função da realização das suas necessidades percebidas, expectativas e resultados obtidos. É um estado interno que pressupõe elementos afetivos e cognitivos na avaliação dos recursos e respostas do meio, às necessidades do indivíduo”.

Relativamente à medição da satisfação dos utentes é importante referir que esta é um aspeto determinante e que influencia de forma positiva ou negativa como o utente irá procurar os cuidados de saúde. Para avaliar e medir a satisfação, o melhor método é questionar os utentes, que foi o que aconteceu com instrumento de avaliação utilizado neste trabalho.

A avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem é, assim, uma das formas de “dar voz ao utente”, permitindo que manifeste a sua opinião sobre o serviço que lhe é prestado, tendo como pressuposto que todas as estratégias para melhorar a qualidade deverão ser centradas no utente (Ribeiro, 2003 citado por Lopes 2013).

2.4 – DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO

Para atingirmos uma qualidade de excelência de um serviço temos de saber a percepção que o utente tem do serviço e se vai ao encontro ou excede as suas expectativas (Pereira, 2012).

Alves (2007) menciona que as dimensões da satisfação a avaliar, constitui um importante componente de recolha de dados, e que a sua validade depende da pertinência enquanto fatores condicionantes da própria satisfação.

Segundo Silva (2005: 37): “As dimensões mais semelhantes identificadas pelos investigadores para avaliar a satisfação dos utentes são:

- a acessibilidade / conveniência,
- a disponibilidade,
- a continuidade dos cuidados,
- os aspetos financeiros,
- a qualidade de cuidados, incluindo os :
 - aspetos interpessoais de cuidado;
 - aspetos técnicos;
 - satisfação com resultado.

Acessibilidade / conveniência: nesta dimensão está envolvida toda a preparação que o utente terá de reunir para receber cuidados médicos e de serviços de saúde como, por exemplo, a distância que o utente tem de percorrer para chegar aos locais onde receberá os cuidados de saúde, o tempo e o esforço que irá ser dispendido para marcar uma consulta, os horários em que os cuidados serão prestados, o tempo de espera na instituição de saúde e se existem parques de estacionamento suficientes.

Disponibilidade: esta dimensão está relacionada ao número de médicos, enfermeiros e outros profissionais, bem como o número de hospitais e ou clínicas existentes na área.

Continuidade e cuidados: é uma dimensão pouco quantificada. Tem a ver com a regularidade dos cuidados na mesma localização e com o mesmo prestador. Terá de haver um registo clínico continuado em todas as visitas efetuadas pelo utente.

Aspetos financeiros: esta dimensão tem a ver com a capacidade para pagar os serviços e ou como realizar esse pagamento o que é um fator muito importante no recebimento dos cuidados de saúde. Todos os aspetos financeiros deverão estar definidos quanto ao custo do tratamento em dinheiro, a flexibilidade de pagamento e se há ou não alcance de cobertura de seguros.

Aspetos interpessoais: referem-se à qualidade do cuidado prestado ao utente por parte do prestador de cuidados.

Aspetos técnicos: faz-se uso da pontuação atribuída pelos utentes à satisfação o que é uma dimensão empírica sólida. Este método é muito pouco utilizado pelos investigadores nos estudos.

De referir ainda que, ao falarmos na continuidade de cuidados sob o ponto de vista da gestão da qualidade, é fundamental que a informação sobre cada utente esteja disponível para que todos os prestadores de cuidados de saúde tenham acesso ao processo e assim contribua para a qualidade e satisfação dos cuidados prestados.

2.5– ESTUDOS SOBRE A SATISFAÇÃO DOS UTENTES

Dos vários estudos realizados sobre a satisfação dos utentes, a pesquisa direccionou-se para a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem prestados.

Relativamente à transmissão de informação por parte do enfermeiro no pré-operatório, estudos dos utentes, submetidos a uma intervenção cirúrgica, relatam o impacto positivo da transmissão de informação no pré-operatório: Melo (2005) citando Johnston e Young e Humphrey, apurou que a informação pode influenciar a recuperação; reduzir o internamento, a ansiedade, os níveis de dor e, consequentemente, a ingestão de analgésicos. Por outro lado, verificaram uma redução do sofrimento e do tempo de permanência no hospital, quando os doentes receberam informação sobre o seu internamento. Similarmente Garretson (2004), numa pesquisa que efectuou sobre *Benefits of pré-operative informacion programmes*, apurou alguns benefícios por se proporcionar informações sobre a preparação pré-operatória, nos quais inclui o

decréscimo da duração da estadia, a menor necessidade de utilização de analgésicos no pós-operatório e o aumento da satisfação do paciente.

No que diz respeito a qualidades humanas e técnicas, demonstrada pelos enfermeiros podem acrescentar alguns dados.

Num estudo realizado por Marques (1999) em Portugal, destacaram-se dos resultados obtidos das 47 entrevistas a indivíduos adultos nos serviços de internamento de Medicina, Cirurgia e Ortopedia/Traumatologia num hospital central, uma impressão geral favorável do atendimento, salientando a valorização dos cuidados de enfermagem, a simpatia dos enfermeiros a sua prontidão no atendimento. Neste estudo, constatou-se uma valorização por parte dos utentes dos atributos de natureza humana relativamente aos de natureza técnica. No que concerne as qualidades humanas, caracterizam os enfermeiros da seguinte forma: são simpáticos, prontos no atendimento, carinhosos, pouco disponíveis e atenciosos, enquanto relativamente às qualidades técnicas os caracterizam como eficientes.

No estudo realizado por Colaço & Transmontano (2002) os indicadores destacados foram a dignidade humana, convicções culturais, privacidade, contacto com os familiares e amigos, esclarecimentos e informações, cuidados apropriados e continuidade de cuidados. Estes indicadores foram avaliados na sua globalidade com Satisfaz muito a exceção da autonomia que foi avaliada apenas com Satisfaz.

Falcão (2004) desenvolveu um estudo no Hospital de Anadia de forma a conhecer a satisfação dos utentes relativamente à componente relacional com os enfermeiros, assim como a satisfação profissional destes últimos. A amostra foi constituída por 140 utentes e 16 enfermeiros e, para a recolha de dados, foi aplicado aos utentes um questionário que abordava duas dimensões da satisfação, “amenidades” e “relação interpessoal”. À equipa de enfermagem um questionário baseado na escala de Satisfação Geral no Trabalho (de Barton e colaboradores), sendo a segunda parte constituída por uma escala de atitude de comportamento (de Odete Fachada). Neste estudo concluiu-se que a média geral de satisfação dos utentes daquele serviço é elevada (4,30), tendo a dimensão “relação” sido mais valorizada (4,32) relativamente à dimensão “amenidades” (4,20), o que dá responsabilidades acrescidas a enfermeiros em todo o processo de acolher, cuidar e encaminhar.

Pimentel (2010) realizou um estudo com o objetivo de avaliar a satisfação dos utentes relativamente aos centros de saúde do Serviço Regional de Saúde dos Açores com discriminação em relação a diferentes aspectos de funcionamento, nomeadamente ao nível da Organização Geral dos Serviços, o Atendimento, os Serviços Médicos e os Serviços de Enfermagem. Relativamente aos Serviços de Enfermagem é possível identificar que em termos globais os utentes apresentam opinião positiva em relação à satisfação com os cuidados de saúde que lhes são prestados pelos enfermeiros. Neste estudo pode-se verificar que estes revelam estar satisfeitos com os cuidados prestados, satisfeitos com a cortesia no atendimento e também na explicação dos tratamentos. Foi possível verificar que, como aspectos menos positivos os inquiridos revelam o tempo de espera, o apoio domiciliário, as instalações e o acesso a exames de diagnóstico e terapêutica.

Podemos concluir através da análise destes estudos sobre a satisfação dos utentes que as características do prestador de cuidados e da organização que proporciona cuidados mais “personalizados” estão associadas aos níveis mais elevados de satisfação. As características de boa comunicação, empatia e cuidados directos parecem ser o predictor mais forte de como o utente vai avaliar os cuidados recebidos.

2.6 – A SATISFAÇÃO DOS UTENTES COMO PADRÃO DE QUALIDADE DOS CUIDADOS

Em 1998 e segundo a Ordem dos enfermeiros, o exercício da profissão de enfermagem em Portugal é autorregulado e é apoiado num quadro de referência legal que vincula todos os enfermeiros e serviços de saúde que prestam cuidados de enfermagem.

É neste quadro de referência que assentam os pilares do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) – Decreto Lei nº 161/96 de 4 de Setembro; Estatuto da Ordem dos enfermeiros – Lei nº 111/2009, de 16 Setembro; nos Padrões de Qualidade (Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos) e nas Competências dos enfermeiros de cuidados gerais.

Os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, resumem-se à satisfação dos clientes, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao auto-cuidado dos clientes, à readaptação funcional e à organização dos serviços de enfermagem (Ordem dos enfermeiros, 2001).

Ainda, segundo a Ordem dos enfermeiros (2001), os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos constituem-se como enunciados descritivos de qualidade, que traduzem prioridades e que estruturam e orientam o exercício profissional dos enfermeiros na medida em que:

- Proporcionam a reflexão sobre os cuidados pelo confronto com as situações do quotidiano no contexto de ação;
- Orientam a tomada de decisão;
- Evidenciam a visibilidade da dimensão autónoma dos cuidados de Enfermagem;
- Permitem definir indicadores de qualidade.

Relativamente à satisfação dos utentes, esta tem-se revelado uma preocupação crescente por parte de todos os enfermeiros e instituições de saúde. Na procura permanente da excelência profissional, o enfermeiro prossegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes. São elementos importantes da satisfação dos clientes, relacionada com os processos de prestação de cuidados de enfermagem, entre outros: o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual do cliente; a procura constante da empatia nas interações com o cliente; o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados, o envolvimento dos conviventes significativos do cliente individual no processo de cuidados; na procura permanente da excelência no exercício profissional o enfermeiro ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2001).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011) os prestadores de cuidados devem ter presente que os bons cuidados significam coisas diferentes para diferentes pessoas, o que requer sensibilidade para lidar com essas diferenças, perseguindo os mais elevados níveis de satisfação dos clientes. Torna-se evidente a importância da presença dos princípios humanistas de respeito pelos valores, costumes, religiões e todos os demais previstos no código deontológico, que definem a boa prática de enfermagem.

Neste contexto, esperamos como resultado final do uso e prestação dos cuidados de saúde, o bem estar dos utentes, uma coesão das equipas, uma eficiência da gestão dos recursos, dando atenção à dignidade dos utentes, da humanização dos cuidados , sendo o utente a figura central de todo o sistema de saúde. Essa preocupação está consagrada como “direito à protecção da saúde” que consta na Constituição da República Portuguesa, artº 64, e o direito internacional com visibilidade na Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes. Assim, este deve ser o primeiro quadro de referência para a excelência.

Os cuidados prestados pelos enfermeiros fazem a diferença se primarem pela excelência do uso da técnica profissional, pelo rigor da ética tendo por base central o respeito holístico pelo utente, visando assim na compreensão deste para os métodos de tratamento a utilizar, criando empatias com o objetivo final a sua satisfação (Pereira, 2012).

3 - ANÁLISE DO CONTEXTO

3.1 – CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL

Neste capítulo será efetuada uma breve descrição do espaço físico e da equipa multidisciplinar, para que se possa compreender o contexto no qual foi realizado o estágio final.

A operacionalização do estágio final decorreu no Serviço de Internamento do Hospital da Misericórdia de Évora, no período de 16 de setembro de 2013 a 31 de janeiro de 2014. As instalações estão localizadas numa propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Évora, aonde estão disponíveis consultas de especialidades médicas e cirúrgicas e meios complementares de diagnóstico que lhes estão associados. Este Hospital em Évora é ainda, atualmente, a única unidade privada de saúde da região do Alentejo que dispõe de bloco operatório e internamento.

Em 2001 foram concluídas as obras e após um processo de concurso que culminou com a realização do contrato de gestão com o Hospital da Misericórdia de Évora - Gestão Hospitalar S.A. Em Dezembro do ano de 2002 entrou em funcionamento o serviço de bloco operatório e o serviço de internamento (<http://www.hmevora.pt>).

No âmbito do contrato de gestão, o Hospital passou a beneficiar da integração da rede de hospitais da Espírito Santo Saúde, atualmente Luz Saúde. O Grupo Luz Saúde tem o compromisso de responsabilidade baseado na transparência da sua atividade e na conciliação entre a prestação de cuidados e o envolvimento, motivação e satisfação de todos os intervenientes – colaboradores, clientes e familiares, fornecedores e acionistas.

O Serviço de Internamento funciona no Hospital da Misericórdia, no 1º piso, tendo o espaço sido preparado para o seu alojamento. Tem uma lotação de 36 camas distribuídas por 14 quartos, sendo seis destes particulares, com uma cama cada, quatro quartos com três camas e quatro quartos com quatro camas. Todos os quartos encontram-se equipados com rampas de

oxigénio e vácuo, camas articuladas/elétricas, para além de todos os quartos já possuírem uma televisão para entretenimento dos doentes. Cada unidade de internamento do doente possui, para além da cama, com comando, uma mesa-de-cabeceira convertível em mesa de refeições e uma campainha elétrica para utilização do mesmo, aquando qualquer necessidade. Pertence ainda à unidade do doente, um armário onde poderá guardar todos os seus pertences.

Dentro do internamento encontram-se a receção da administrativa e o gabinete da enfermeira diretora, o vestuário do pessoal de enfermagem e assistentes operacionais, a copa, sala de refeições, serviço de gastroenterologia, sala *call-center* e sala de trabalho de enfermagem. Segue-se a zona de sujos, duas casas de banho equipadas com vários compartimentos sanitários, lavatórios e *polibans* de fácil acesso, todos com dispositivos de segurança, nomeadamente com barras de apoio, com o intuito de reduzir o risco de queda. Apresenta ainda, um corredor central, permitindo o acesso a todas as divisórias do serviço. O acesso ao serviço pode ser feito através de dois elevadores e escadas em ambos os extremos do piso.

Este serviço também se encontra apetrechado com carro de urgência com cardioversor que permite manobras de suporte avançado de vida, duas seringas infusoras, com material de apoio: cadeirões, cadeiras de banho, andarilhos, cadeiras de rodas, cintos para apoio nas transferências, tábua de transferência, mesas de apoio aos vários cuidados específicos de enfermagem, etc.

No que respeita aos recursos humanos afetos ao Serviço de Internamento encontram-se distribuídos da seguinte forma:

- Médico Diretor de Serviço – 1 elemento
- Médicos de Medicina / Cirurgia- 23 elementos
- Enfermeira Diretora- 1 elemento
- Enfermeira Chefe – 1 elemento
- Enfermeiros/as – 25 elementos
- Assistentes Administrativos – 2 elementos
- Assistentes Operacionais – 11 elementos
- Psicóloga – 1 elemento
- Nutricionista – 1 elemento
- Técnico de Análises – 1 elemento

4 - ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

4.1 – SELEÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO

Para Fortin (2003: 208),”amostra é um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo. É uma réplica, em miniatura, da população alvo.” Este autor refere ainda que ao conjunto de pessoas representativas da população alvo, de modo a que toda a população esteja representada, designa-se por processo de amostragem.

Neste estudo a população selecionada para aplicação da escala, serão os doentes adultos submetidos a intervenção cirúrgica no Hospital da Misericórdia de Évora. A amostra será aleatória e de conveniência, visto que nem todos os utentes que recorrem ao hospital da misericórdia de Évora para serem intervencionados cirurgicamente, tiveram a oportunidade de fazer parte da amostra. Os acessos que integraram este estudo foram os utentes que estiveram internados no período compreendido 16 de setembro de 2013 e 31 de janeiro de 2014 e que acordaram com a participação neste estudo. A amostra será assim constituída por 30 utentes, submetidos a intervenção cirúrgica dos vários foros (ortopédico, vascular, geral, plástica reconstrutiva e estética, ginecológica-obstétrica, oftalmológica, ortopédica, otorrinolaringologia e de urologia). Foram critérios de exclusão de participação, os utentes submetidos a intervenção de cirurgia do foro pediátrico. Esta seleção deverá passar pelo respeito da individualidade e anonimato do utente e da sua família.

4.1.1 – Variáveis

Como sabemos , num processo de investigação existem duas variáveis em estudo, uma dependente e outra independente. Polit & Hungler (1995: 373), referem que uma variável dependente é a “variável de resultado que interessa ao pesquisador; a variável que é formada como hipótese para depender de outra variável”.

Neste estudo temos a variável dependente que é a avaliação do grau de satisfação dos utentes cirúrgicos face aos cuidados de enfermagem prestados. A variável independente (ou de atributo) neste estudo são as características dos utentes em estudo, que servem para descrever a amostra sendo estas a idade, género, habilitações literárias, tempo de espera e qual a razão pela qual recorrem ao Hospital da Misericórdia de Évora.

Podemos realizar um desenho de investigação, que nos vai permitir responder às questões ou verificar hipóteses, tendo como variáveis as realidades socio-demográficas bem como a variável dependente da avaliação do grau de satisfação dos utentes cirúrgicos face aos cuidados de enfermagem prestados do serviço de internamento no Hospital da Misericórdia de Évora.

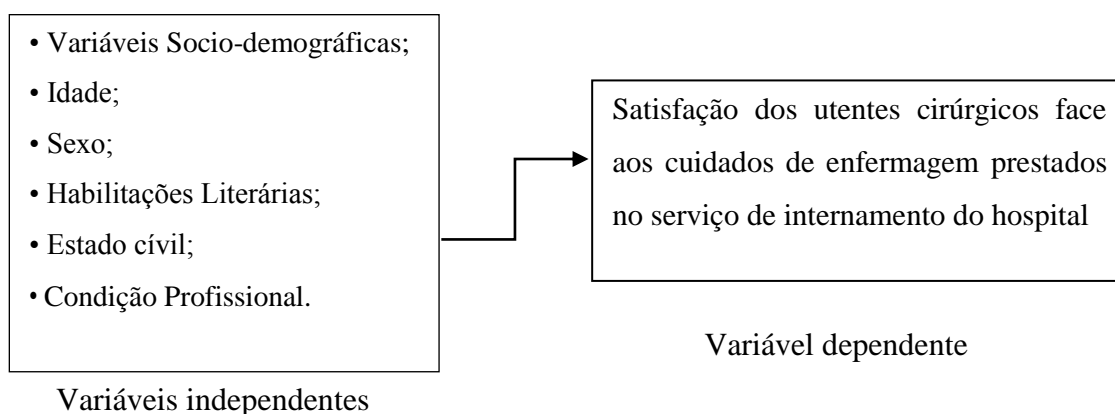


Figura nº1 – Desenho de Investigação

4.2 – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO - ALVO

Fortin (2003: 202 e 203), refere que população é:

“A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações; a população acessível é a que deve ser representativa da população alvo e é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador; a população alvo raramente é acessível na sua totalidade ao investigador, podendo ser limitada a uma região, uma cidade, um hospital”. Este autor acrescenta ainda que a população é uma

colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios.

Os doentes internados no serviço de internamento do Hospital da Misericórdia de Évora, apresentam, na sua maioria, patologias do foro cirúrgico. De uma forma geral, pode dizer-se que são utentes das especialidades cirúrgicas que já atrás se mencionaram. O internamento dos utentes neste serviço faz-se pelas consultas dos cirurgiões dos utentes neste hospital ou de clínicas ou consultórios privados.

Em relação, ao grupo etário, pudemos avançar com um grupo muito vasto desde adultos, na sua maioria com grau de dependência que varia entre o independente e o parcial.

A análise dos dados relativos à caracterização da amostra será efetuada no capítulo 6.1.

4.3 – CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO -ALVO

Sendo este Estágio dirigido aos doentes cirúrgicos, seria conveniente que se conseguisse especificar todas as necessidades de uma população de utentes do foro cirúrgico na fase de internamento, mas tal não foi possível. Pelo que se aproveita para levantar as necessidades da sub-população, que acreditamos ser mais frequente neste internamento, e mais representativa dos cuidados cirúrgicos prestados nesta instituição.

Relativamente às necessidades de cuidados de enfermagem que estes utentes necessitam passam pelo pré-operatório, o intra-operatório e o pós-operatório. As intervenções de enfermagem passam por: prevenir complicações que dificultem ou impeçam a recuperação; recuperar ao máximo as funções comprometidas com a cirurgia; estimular a independência para a realização das atividades de vida diária, promover a reintegração familiar e socioprofissional do doente cirúrgico.

O pré-operatório pode ser definido como o período de tempo que tem início na preparação para a cirurgia e termina no momento em que o utente chega à sala de operações. Subdivide-se em mediato, que vai desde a indicação para a cirurgia até ao dia anterior a ela, e em imediato, que corresponde às 24 horas anteriores à cirurgia. As

intervenções de enfermagem passam por: receber o utente conforme as suas necessidades psicológicas, ou seja, no esclarecimento de dúvidas; verificar sinais vitais; pesar o utente; colher material para exames complementares de diagnóstico; orientar a higiene oral e corporal antes de encaminhar o utente para o bloco operatório; manter o utente em jejum conforme protocolo; realizar a tricotomia como protocolo; orientar o utente para esvaziar a bexiga meia hora antes da cirurgia; retirar próteses dentárias; jóias, ornamentos e identificá-los; avaliar os sinais vitais; perguntar se o utente tem alergias a medicamentos; e encaminhar o utente ao bloco operatório.

O período intra-operatório compreende o momento que vai desde que o utente é recebido no bloco operatório até o momento que o mesmo é encaminhado para a sala de recuperação pós anestésica. Neste período as intervenções de enfermagem passam por: receber o utente ao chegar no bloco operatório e encaminhá-lo para a sala cirúrgica; simultaneamente manter o diálogo com o utente, orientando-o a cada passo do procedimento. Posteriormente, nivelar a altura da mesa cirúrgica com a altura da maca e encostar a maca em paralelo, lembrando de fixá-la e ajudar o utente na transferência para a mesa cirúrgica e na transferência de soros e sondas quando presentes. Coloca-se apoio de braço (braçadeiras) o mais anatómico possível, os elétrodos do monitor cardíaco e instala-se o aparelho de pressão arterial e o oxímetro de pulso. De seguida, prender o campo (divisória entre o anestesista e o cirurgião), colocar a placa do bisturi elétrico em contato com a pele do utente e desinfetar a pele com produto anti-séptico, ficando o doente preparado para se iniciar o acto cirúrgico. Durante o acto cirúrgico vigiam-se os sinais vitais do utente, drenagens e soroterapia. Colabora-se com a equipa médica e na instrumentação dos materiais necessários para a cirurgia.

Por fim, o pós-operatório, que é o período que se inicia a partir da saída do utente da sala de cirurgia e perdura até à sua recuperação. Subdivide-se em mediato (após as 24 horas e até 7 dias depois) e em tardio (após 7 dias do recebimento da alta clínica). As intervenções de enfermagem neste período consistem em: receber e transferir o utente da maca para o leito com cuidado, observando sondas e soro, etc; posicionar o utente no leito conforme o tipo de anestesia; verificar sinais vitais; observar o estado de consciência (sonolência); avaliar drenagens e soroterapia; administrar fármacos como prescrito; controlar a diurese; incentivar a mobilização dos membros inferiores e superiores; assistir psicologicamente o utente e familiares e por último, observar e

descrever para relatar possíveis complicações pulmonares (como a dispneia, cianose, agitação), urinárias (como a infeção e retenção urinária), gastrointestinais (como náuseas, vómitos, obstipação, sede), vasculares (como a cianose e edemas) e da ferida operatória (como a hemorragia, infeção e deiscência) e o choque.

O processo de recuperação destes utentes constitui um desafio para os profissionais de saúde, em particular para o enfermeiro que está 24 horas com o utente. Assim, devem ser evidenciados esforços para minimizar o impacto desta situação no utente/ família, e ao mesmo tempo contribuir para o aumento da recuperação funcional após a cirurgia.

5 – DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS E ESTRATÉGIAS

5.1 – OBJETIVOS DE INTERVENÇÃO PROFISSIONAL

O objetivo diz respeito a um fim que se quer atingir. Corresponde ao resultado que se pretende, permitindo aos indivíduos orientarem as ações para a concretização dos mesmos. Cada objetivo deve destacar a ação e as atividades para a concretização do resultado final. Segundo Fortin (2003 : 116) “os objetivos devem ser estruturados tendo em atenção a sua pertinência, precisão, realização e medição”.

O **objetivo geral** com este Estágio Final, foi procurar:

- Avaliar o grau de Satisfação do utente relativamente aos cuidados de enfermagem cirúrgicos prestados ao utente cirúrgico do Hospital da Misericórdia de Évora, contribuindo deste modo para melhorar a qualidade destes serviços.

Como **Objetivos Específicos** pretende-se:

- Identificar o nível de satisfação ou insatisfação dos utentes cirúrgicos face aos cuidados de enfermagem, que lhes foram prestados no serviço de internamento, através da aplicação do instrumento de avaliação SUCEH 21, nas dimensões:
 - Eficácia na comunicação;
 - Utilidade na informação;
 - Qualidade no atendimento;
 - Prontidão na assistência;
 - Manutenção do ambiente terapêutico;
 - Promoção da continuidade dos cuidados
- Analisar os resultados obtidos, através da aplicação do instrumento de avaliação SUCEH 21, nas diferentes dimensões;

- Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem cirúrgicos prestados aos utentes que recorrem ao serviço de internamento do Hospital da Misericórdia de Évora.

5.2 – SELEÇÃO DAS ESTRATÉGIAS/INTERVENÇÕES

Após definição dos objetivos de intervenção profissional, procurou responder-se-lhes definindo estratégias/atividades a incrementar ao longo do Estágio Final, por forma a conseguirem-se alcançar estes objetivos. As estratégias que serão seguidas fazem parte da própria missão que o Hospital da Misericórdia de Évora propõe todos os dias, segundo uma atuação multiprofissional em que a sua atividade vai ao encontro da promoção da saúde, prevenção da doença, da satisfação das necessidades humanas, da recuperação e adaptação à vida funcional e aos défices e da reinserção socioprofissional. Ao mesmo tempo procura-se uma melhoria constante do desempenho e da excelência dos cuidados.

Qualquer estratégia que vise a satisfação, a obtenção da satisfação referentes aos cuidados cirúrgicos prestados pelos enfermeiros, deve ser construída adequada às necessidades apresentadas pela população alvo, em conjunto com a mesma e visando o maior grau de independência física, psíquica e social do doente/família. Assim algumas das **estratégias a adotar** são:

- Conhecer o contexto, o funcionamento e a organização do Serviço de Internamento do Hospital da Misericórdia de Évora;
- Identificar o papel do enfermeiro face ao utente submetido a intervenção cirúrgica;
- Aprofundar conhecimentos sobre a satisfação dos utentes e qualidade em saúde;
- Analisar os resultados obtidos, através da aplicação do instrumento de avaliação SUCEH 21;
- Apresentar os resultados da análise dos dados dos instrumentos de avaliação SUCEH 21;
- Refletir sobre os resultados obtidos, no sentido de melhorar os cuidados cirúrgicos prestados e o funcionamento da organização.

5.3 – METODOLOGIA

Neste estudo, o instrumento de recolha de dados utilizado foi o questionário que consiste segundo Fortin (2003: 374), num “conjunto de enunciados ou questões que permitem avaliar as atitudes e o resultado dos sujeitos ou colher qualquer outra informação junto dos sujeitos”. Ainda para Fortin (2003: 249), o questionário é o método de recolha de dados que “limita o sujeito às questões formuladas, sem que ele tenha a possibilidade de as alterar ou de precisar do seu pensamento”.

Na medição do grau de satisfação dos utentes cirúrgicos do Hospital da Misericórdia de Évora, pôde ser utilizado o instrumento de avaliação **Escala de SUCEH 21**.

A Escala de SUCEH 21 foi elaborada, traduzida e validada em 2003 pela Enfermeira Ana Leonor Alves Ribeiro, Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem de S. João, no Porto com o contributo de avaliar a satisfação dos utentes com os Cuidados de enfermagem nesse Hospital.

Com a aplicação deste formulário hospitalar podemos alcançar resultados, permitindo afirmar que o conjunto das suas questões, são indicadores válidos para avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no contexto hospitalar.

A escala é composta por 21 questões para o formulário de avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem no contexto hospitalar.

O formulário estruturado é composto por questões distribuídas em dois grandes grupos. No primeiro grupo, pretende-se recolher informação de natureza sociodemográfica (sexo, idade, estado civil, local de residência, profissão e habilitações literárias), e dados referentes ao internamento hospitalar. Esta informação visa sobretudo a caracterização da amostra e a possibilidade de estabelecer relações com outras variáveis.

No segundo grupo de questões, pretende-se obter informação relativa à satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem prestados durante o período de internamento.

No formulário construído, a cada uma das questões relativas à satisfação está associada uma escala de alternativa múltipla, do tipo Likert, para apreciação do grau de satisfação ou insatisfação ou da frequência com que ocorre determinada atividade por parte dos

enfermeiros. A escala de Likert é um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários e habitualmente em artigos de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os inquiridos especificam o nível de concordância com uma afirmação.

A escala está graduada de zero a três, em que o valor (0) corresponde a sem opinião relativamente ao conteúdo manifesto da questão. Noutra conjunto de questões, foi utilizado como critério de medida uma escala que varia entre o satisfeito (1), nem satisfeito / nem insatisfeito (2) e satisfeito (3); e, ainda, um outro que varia entre nunca (1), às vezes (2) e sempre (3), dependendo do conteúdo da questão.

O formulário SUCEH 21 avalia as seguintes dimensões:

- Eficácia na comunicação;
- Utilidade na informação;
- Qualidade no atendimento;
- Prontidão na assistência;
- Manutenção do ambiente terapêutico;
- Promoção da continuidade dos cuidados

A **Escala de SUCEH 21**, identifica fatores e por sua vez cada fator vai identificar uma dimensão da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem.

Quadro nº1 - Dimensões da SUCEH 21 relativas às questões no contexto hospitalar

Eficácia na Comunicação
Esta dimensão vai mostrar o modo como os indivíduos percebem o processo de comunicação que o enfermeiro estabeleceu com eles. Na generalidade, o conteúdo dos itens refere-se ao comportamento adotado pelo enfermeiro na transmissão da informação. Está subjacente a ideia de que, mais do que a transmissão da informação, é fundamental que o <i>feedback</i> 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
<p>Nesta dimensão aparece expressa a ideia geral de que, mais importante do que o conteúdo da informação que se transmite, é o modo como o indivíduo a rentabiliza. Trata-se de um conjunto de informação que expressa uma ação 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 objetivo prático que, em última análise, deve servir para obter por parte do utente um melhor nível de colaboração, tendo em vista melhorar os resultados. A informação transmitida ao doente tem subjacente uma adequada utilização que promova, naturalmente, uma maior competência para lidar com as novas situações de saúde.</p>
Qualidade no Atendimento
<p>Esta dimensão reflete a ideia geral de que o utente se encontra satisfeito pelo facto de sentir que o enfermeiro desenvolve todo um trabalho centrado nas suas necessidades e características pessoais. O enfermeiro desenvolve a sua atividade centrada naquela pessoa, face às suas circunstâncias de contexto e situação clínica. O modo como o enfermeiro personaliza os cuidados que presta situa-se em todo o processo terapêutico, desde o momento da admissão do utente até aos cuidados que recebe durante o internamento.</p>
Prontidão na Assistência
<p>Esta dimensão irá refletir a ideia geral de relação entre a disponibilidade e a capacidade de resposta às situações, ou seja, o facto dos enfermeiros se mostrarem disponíveis quando o doente necessita, em tempo útil, de apoio e de resposta.</p>
Manutenção do Ambiente terapêutico
<p>Esta dimensão irá refletir a ideia de que os indivíduos se encontram satisfeitos 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 ao indivíduo utente bem-estar a nível relacional, como suporte básico para que o processo de cuidar se torne mais fácil e eficaz.</p>
Promoção da continuidade de cuidados
<p>Esta dimensão expressa a ideia da preocupação de envolvimento da família ou pessoas mais próximas do doente para que compreendam e colaborem com os serviços e com o doente no processo de cuidados. A ideia geral é que a ajuda e apoio ao indivíduo não se esgotam no interior dos serviços de internamento, implicando continuidade de cuidados, realçando a necessidade de preparação do doente / cuidados prestados para a alta hospitalar, numa perspetiva de continuidade dos cuidados.</p>

5.5 – CONTATOS A DESENVOLVER E DIVULGAÇÃO DO PROJETO

Para a concretização deste projeto foi necessário desenvolver alguns contactos formais e informais nomeadamente com a entidade onde a população-alvo está inserida - Hospital da Misericórdia de Évora.

Ao mesmo tempo é extremamente importante motivar / envolver todos a participarem neste projeto, pois o caminho para a mudança e a otimização dos recursos dependem duma boa articulação entre as partes envolvidas.

Os **contactos desenvolvidos** com as respetivas entidades foram os seguintes:

Numa 1ª fase foi realizado contato informal com a Srª Enfermeira Diretora do Hospital da Misericórdia de Évora - Enfermeira Joana Dias e posteriormente enviada uma carta com pedido formal efetuado pelo Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre para a mesma formalizar um pedido de autorização ao Concelho de Administração do Hospital da Misericórdia de Évora para realização do Estágio Final.

Os conteúdos foram definidos previamente e foram aprovados pelo orientador deste relatório o Professor Doutor Raúl Cordeiro.

6 - ANÁLISE E INTERPERTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo será efectuada a análise e interperção dos dados relativos à caracterização da amostra, assim como os resultados referentes aos níveis de satisfação dos utentes inquiridos com os cuidados de enfermagem, tendo por base os dados obtidos com a aplicação da Escala de Satisfação SUCEH 21.

Os dados deste estudo foram tratados e analisados estatisticamente, recorrendo ao programa informático Excel, versão 2013. Os resultados apresentados serão sob a forma de gráficos e de quadros, para facilitar a visualização e interperção dos resultados.

Segundo Fortin (2003: 42), a “a análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Pois os dados são analisados em função do objeto em estudo”.

Assim, descreveremos os resultados obtidos na nossa amostra, constituída por 30 utentes, adultos submetidos a intervenção cirúrgica no Hospital da Misericórdia de Évora, onde foi aplicado um inquérito para descreverem e avaliarem a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados nesta instituição através de escalas que contemplam as várias dimensões a avaliar.

Podemos dividir duas fases do inquérito; a fase antes da prestação de cuidados que interferem os fatores sociodemográficos e a fase posterior após processo hospitalar, onde o utente vai apresentar outras expectativas que estão relacionadas com outros domínios que poderão influenciar a percepção da satisfação dos utentes. Salientam-se como exemplo a Eficácia na comunicação, a Utilidade na informação, a Qualidade no atendimento, a Prontidão na assistência, a Manutenção do ambiente terapêutico e a Promoção da continuidade dos cuidados.

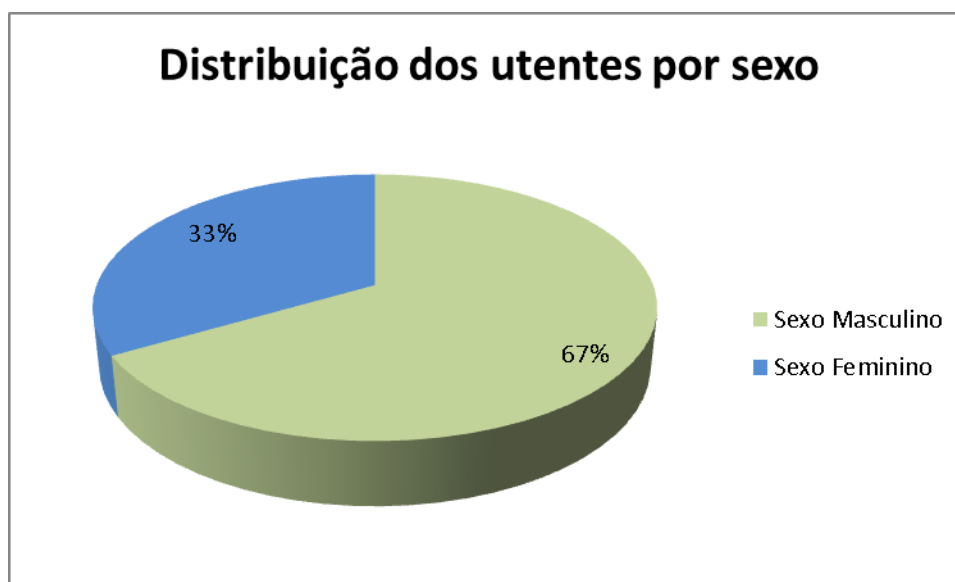
6.1 – ANÁLISE DOS DADOS RELATIVOS À CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A fim de caraterizar a amostra, foram seleccionadas as variáveis de atributo que melhor exprimem a amostra inquirida, assim enumeráveis: sexo; idade; local de residência; estado civil; habilitações literárias; profissão e especialidades cirúrgicas.

6.1.1 – Sexo

Relativamente à variável sexo, analisando os dados representados no Gráfico nº1, verificamos que os utentes da amostra utilizada são na maioria do sexo masculino, correspondendo respectivamente uma percentagem de 67% a utentes do sexo masculino e de 33% ao feminino

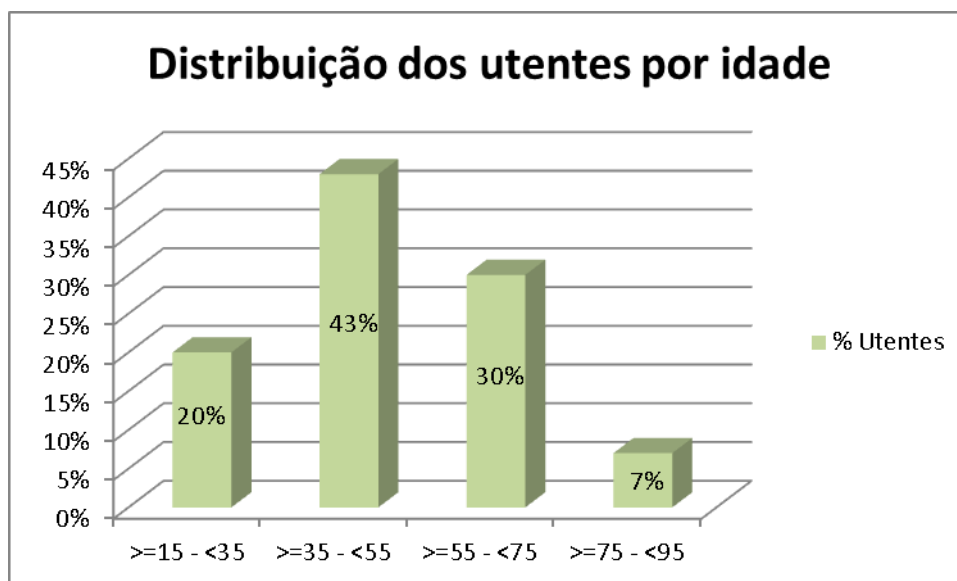
Gráfico nº 1 – Distribuição dos utentes por sexo



6.1.2 – Idade

Analisando à amostra relativamente á variável Idade, podemos observar através do gráfico nº2 que o grupo mais representativo desta amostra, encontra-se compreendido no intervalo de idades entre maiores e ou igual a 35 anos e inferiores a 55 anos. E os menos representativos encontram-se no intervalo entre os maiores e ou igual a 75 anos e inferiores a 95 anos.

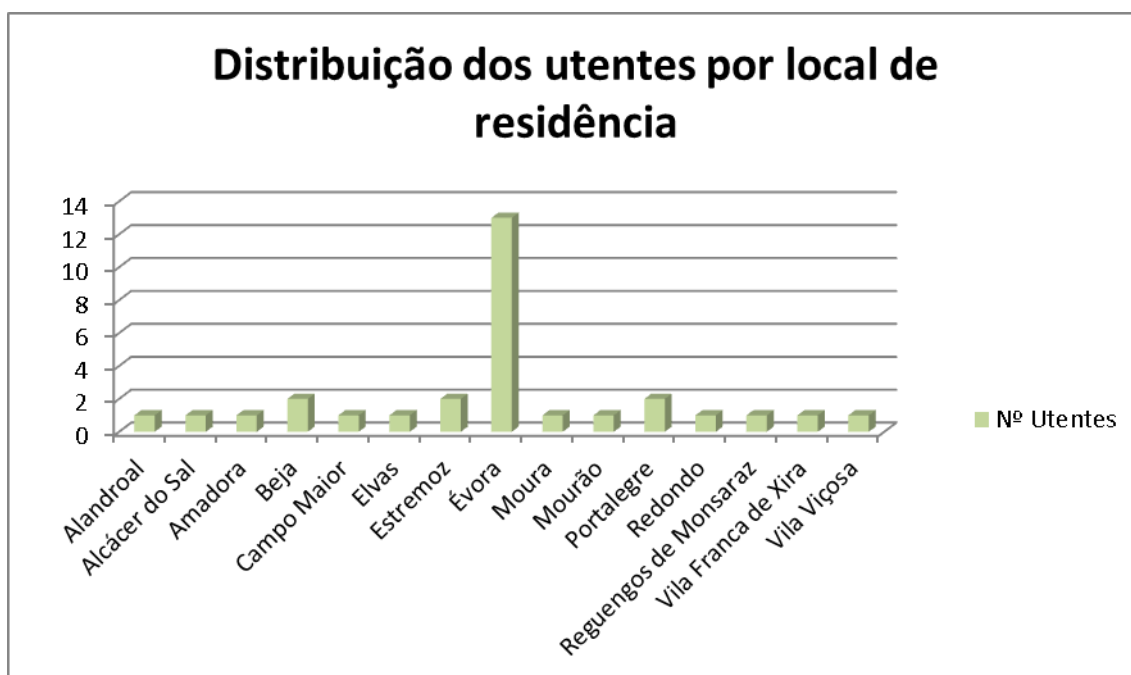
Gráfico nº 2 – Distribuição dos utentes por idade



6.1.3 – Local de residência

De acordo com o Gráfico nº3, é possível constatar que 13 dos utentes inquiridos residem no concelho de Évora, localidade onde está sediado o Hospital da Misericórdia. Dos restantes utentes, reside 1 no concelho do Distrito de Évora, 4 em concelhos do Distrito de Portalegre, 3 em concelhos do distrito de Beja, 2 utentes do Distrito de Lisboa, e apenas 1 no Distrito de Setúbal.

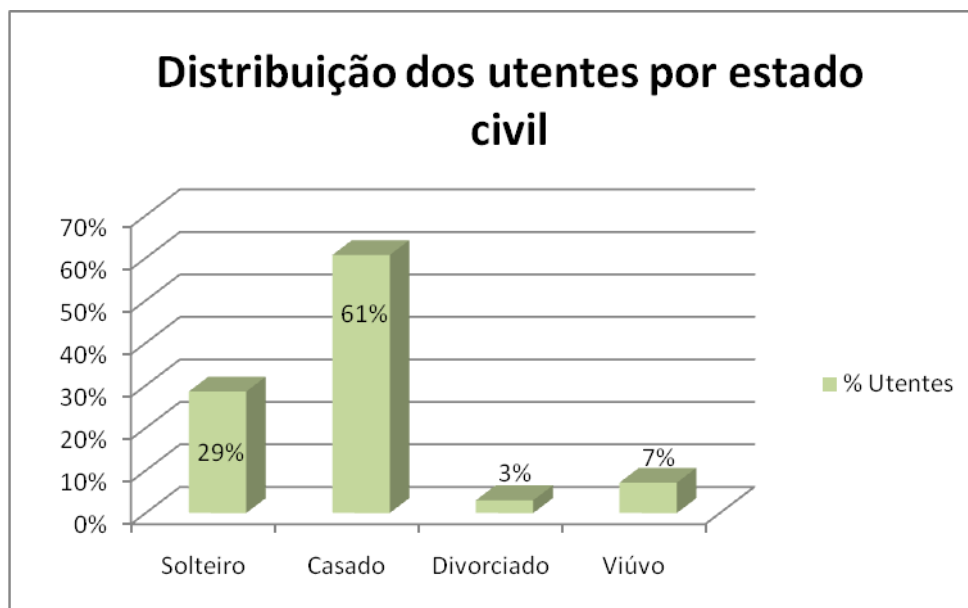
Gráfico nº 3 – Distribuição dos utentes por local de residência



6.1.4 – Estado civil

Atendendo ao Gráfico nº4, a variável estado civil, constata-se que a grande maioria da amostra é casada, representando 61% dos utentes, seguindo-se os solteiros com 29% de utentes, os viúvos com 7% e, por fim, 3% dos inquiridos no estado de divorciado.

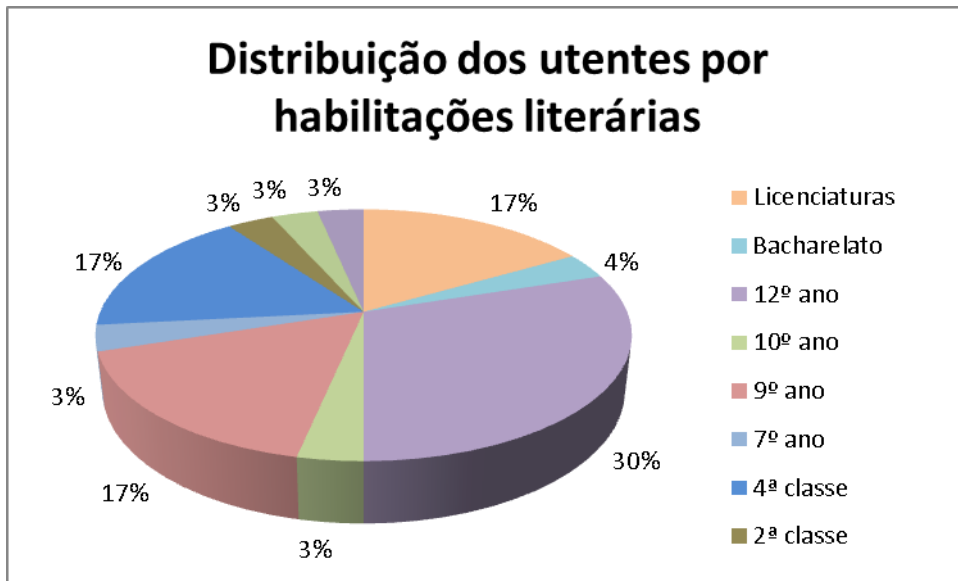
Gráfico nº 4 – Distribuição dos utentes por estado civil



6.1.5 – Habilitações literárias

No que concerne às habilitações literárias dos utentes da amostra, verifica-se que o 3º Ciclo predomina nas habilitações literárias dos inquiridos, seguindo-se uma tríade com 17% dos utentes com uma Licenciatura, 9º ano de escolaridade e 4ª classe de escolaridade. De realçar que apenas 4% dos inquiridos apresenta um Bacharelato e os restantes com 3% cada, respetivamente com o 10º ano, 7º ano, 2ª classe e a 1ª classe de escolaridade. Por fim, com 3%, os inquiridos sem escolaridade, como podemos confirmar no Gráfico nº5. Foram feitas as designações 1ª, 2ª e 4ª classe como responderam no inquérito que correspondem atualmente o 1º, 2º e 4º ano de escolaridade.

Gráfico nº 5 – Distribuição dos utentes por habilitações literárias



6.1.6 – Atividade profissional

No que respeita às atividades profissionais dos utentes inquiridos, podemos verificar no Gráfico nº6 que são muito diversificadas. Podemos constatar que os inquiridos exerciam as seguintes profissões; estudantes (4 dos utentes), guardas nacionais republicanos (4). Seguindo-se com 2 inquiridos cada, as atividades de: carpinteiro, comerciante e polícia. Por fim com um inquirido cada ficam as restantes atividades profissionais, advogado, auxiliar de ação educativa, enfermeiro, engenheiro civil, informático, médico, militar, responsável de hotelaria e por fim técnico auxiliar de farmácia. Pode-se constatar que fazem parte desta amostra 4 reformados e 2 desempregados que não constam como atividade profissional.

Podemos verificar através dos dados que a grande maioria da população da amostra se encontra no ativo profissionalmente, cerca de 67% da amostra, pelo que a intervenção cirúrgica encerrou um grande impato nas suas vidas e actividade laboral.

Gráfico nº 6 – Atividade profissional dos utentes da amostra



6.1.7 – Especialidades cirúrgicas

O Gráfico nº 7 mostra a distribuição percentual quanto às especialidades cirúrgicas a que os 30 utentes foram submetidos no período de tempo em que foi realizado este estudo. Podemos assim constatar que as cirurgias do foro Ortopédico (8) e Otorrinolaringologia (6) predominam, seguindo-se Urologia (5) e Cirurgia Geral (5). As restantes cirurgias realizadas, em menor percentagem, pertencem ao foro Oftalmológico (3), Cirurgia Plástica (2) e Cirurgia Vasculiar (1).

Gráfico nº 7 – Especialidades cirúrgicas



6.2 – ANÁLISE DOS DADOS RELATIVOS ÀS DIMENSÕES DA SATISFAÇÃO

Quanto à satisfação dos utentes do Hospital da Misericórdia de Évora em relação aos cuidados de enfermagem cirúrgicos prestados, procedemos à análise da satisfação com os cuidados recebidos, nas diferentes dimensões constantes no formulário **SUCEH 21**.

Saliente-se a importância da análise individual de cada item da dimensão, essa análise permite-nos perceber os aspetos do cuidar que refletem a satisfação ou insatisfação dos utentes inquiridos.

6.2.1 – Eficácia na comunicação

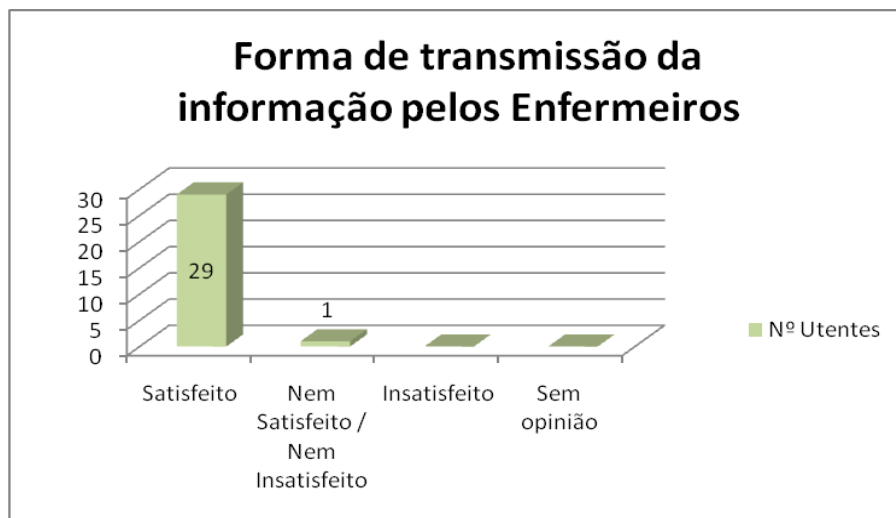
Comunicar vem do latim *comunicare* que significa “por em comum”, “entrar em relação com”, partilhar (partilhar ideias, emoções cultura, etc.). Em termos genéricos podemos definir a comunicação como um processo dinâmico, complexo e permanente através do qual os seres humanos emitem e recebem mensagens com o fim de compreender e serem compreendidos pelos outros.

Segundo Ribeiro (2003), a dimensão: eficácia da comunicação, vai refletir o modo como os indivíduos percebem o processo de comunicação que o enfermeiro estabeleceu com eles. Na generalidade, o conteúdo dos itens refere-se ao comportamento adotado pelo enfermeiro na transmissão da informação, assim como o modo como os enfermeiros tornam a comunicação eficaz. Está subjacente a ideia de que, mais do que a 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. A informação proporcionada aos utentes tem sempre como pressuposto uma necessidade do indivíduo e, por outro lado, a informação, neste caso, não é um fim em si mesmo, mas antes um meio para que o indivíduo aprenda a lidar com a sua situação de saúde/doença (Ribeiro, 2003).

Esta dimensão é constituída por 3 questões, que descrevem a satisfação através das experiências dos utentes com os cuidados de enfermagem prestados relativamente à eficácia da comunicação e que se apresentam descritas nos Gráficos nº 8, nº 9 e nº 10.

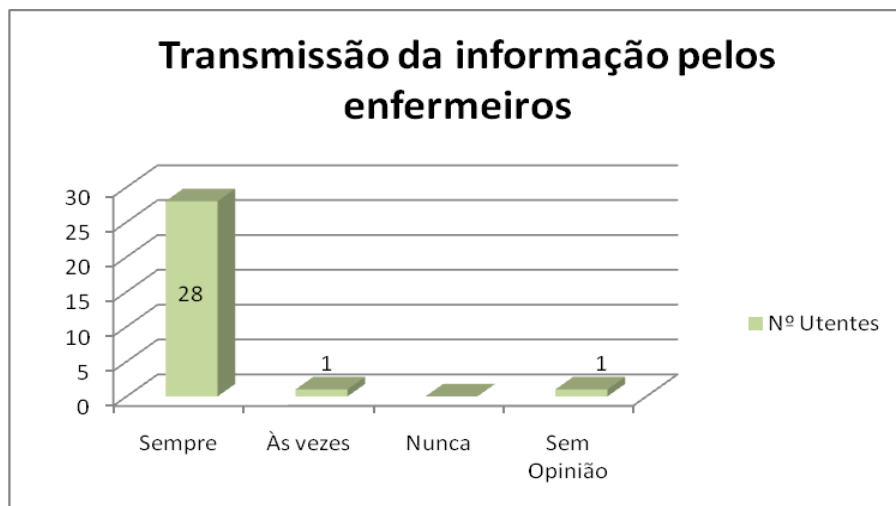
No que diz respeito à forma de transmissão da informação pelos enfermeiros à questão: como é que os enfermeiros explicavam as coisas? (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido), podemos verificar que 29 dos 30 inquiridos mostraram encontrar-se satisfeitos como podemos ver no gráfico nº 8 e apenas um inquirido respondeu que não estava satisfeito/ nem insatisfeito.

Gráfico nº 8 – Forma de transmissão da informação pelos enfermeiros



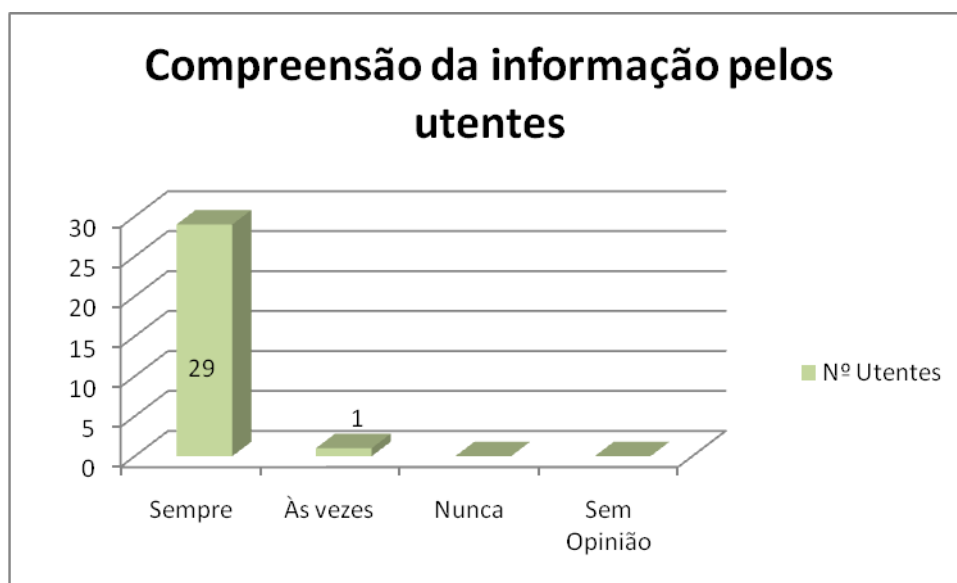
Relativamente à transmissão da informação, ao questionar os utentes, se os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível, 28 utentes responderam “sempre”, um utente respondeu “às vezes” e um inquirido “não emitiu opinião” relativamente a esta questão, como podemos observar através do Gráfico nº9.

Gráfico nº 9 – Transmissão da informação pelos enfermeiros



Os inquiridos foram questionados: se os enfermeiros procuraram saber se tinham compreendido bem a informação transmitida e se, caso necessário, voltavam a repetir a informação. A esta questão 29 inquiridos responderam “sempre” e apenas um utente respondeu que às vezes, como verificamos no Gráfico nº10.

Gráfico nº 10 – Compreensão da informação pelos utentes



Podemos verificar assim, através da análise dos gráficos referentes à eficácia da comunicação de informação que a satisfação dos utentes inquiridos é bastante elevada, uma vez que a satisfação dos utentes da amostra é praticamente total, verificamos assim que a comunicação da informação aos utentes é efetuada de forma eficaz nesta instituição, devendo esta prática continuar a ser dinamizada pelos enfermeiros junto dos utentes.

6.2.2 – Utilidade da informação

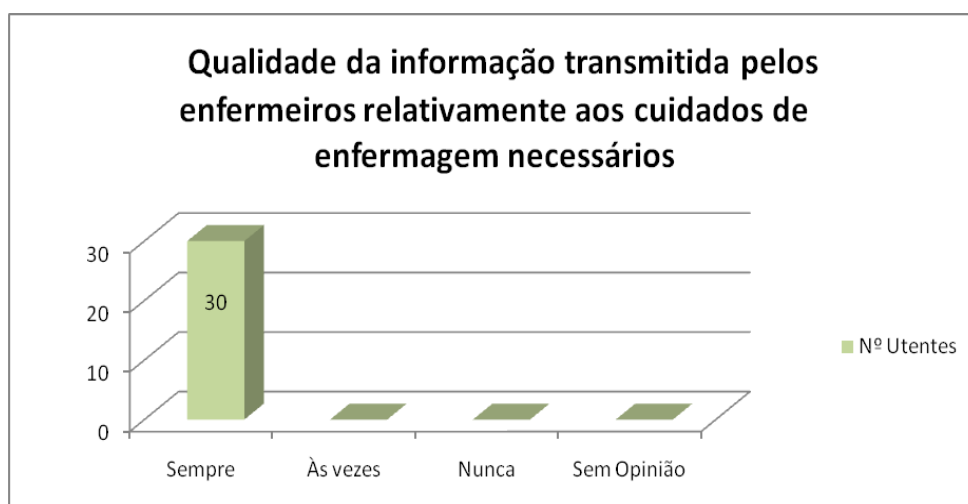
Neste segundo grupo de questões, relativamente à dimensão da utilidade da informação, foram colocadas aos inquiridos um conjunto de 5 questões, analisadas nos gráficos nº11, nº12, nº13, nº14 e nº15.

De acordo com Ribeiro (2003), nesta dimensão aparece expressa a ideia geral de que mais importante do que o conteúdo da informação que se transmite, é o modo como o indivíduo a rentabiliza. Parece tratar-se de um conjunto de informação que expressa uma ação 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 objetivo prático que, em última análise, deve servir para obter por parte do utente um melhor nível de colaboração, tendo em vista melhorar os resultados. A informação transmitida ao doente tem subjacente uma adequada utilização que promova, naturalmente, uma maior competência para lidar com as novas situações de saúde (Ribeiro, 2003)

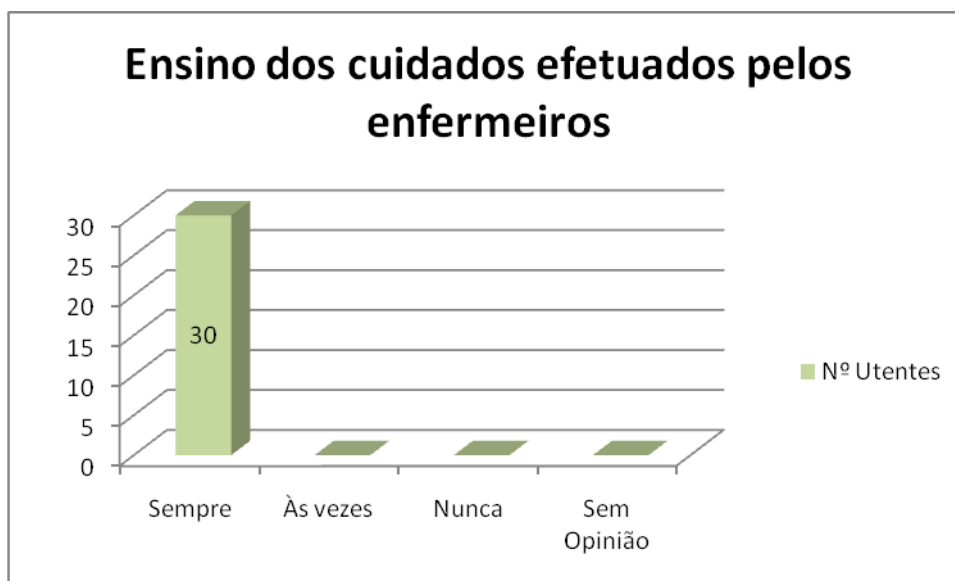
No que respeita a qualidade da informação transmitida pelos enfermeiros relativamente aos cuidados de enfermagem necessários foi colocada a questão: acha que os enfermeiros lhe forneceram a informação necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, toda, alguma, nenhuma? os 30 dos inquiridos responderam “sempre”.

Gráfico n° 11 - Qualidade da informação transmitida pelos enfermeiros relativamente aos cuidados de enfermagem necessários.



Relativamente ao ensino dos cuidados efectuados pelos enfermeiros, foi colocada a questão: sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer o ensino que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?, verificamos que a totalidade dos utentes opinou que os enfermeiros se preocuparam sempre em fazer o ensino que necessitavam para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, tal como verificamos através do Gráfico n° 12.

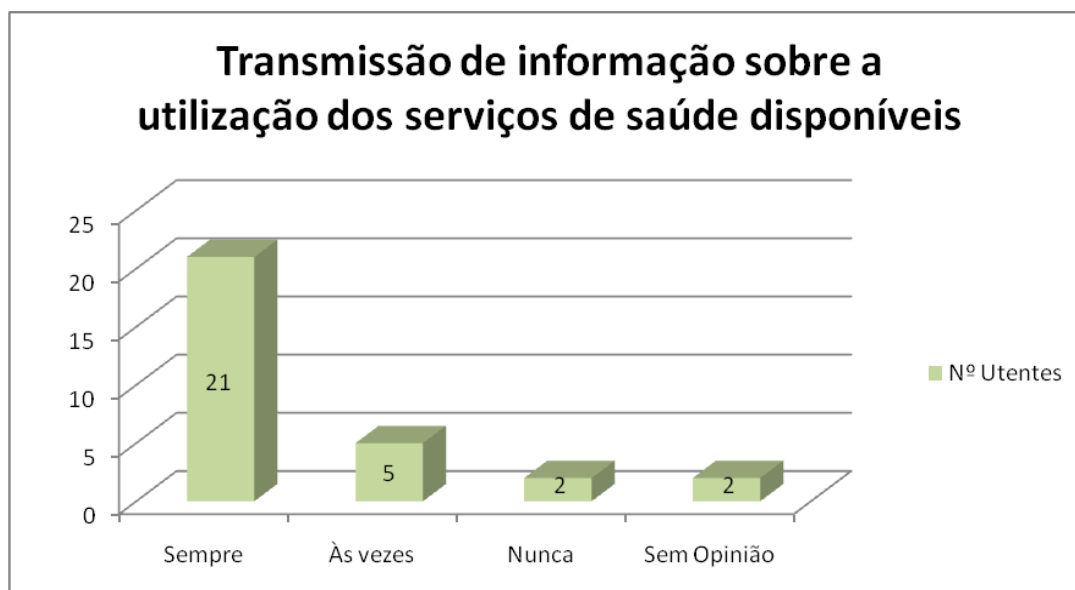
Gráfico n°12 – Ensino dos cuidados efetuados pelos enfermeiros



Analisando a transmissão de informação sobre a utilização dos serviços de saúde disponíveis, através da questão: se os enfermeiros se preocupavam em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?

Do total dos inquiridos, 21 respondeu que “sempre”, 5 inquiridos responderam que “às vezes”, 2 referiam que nunca lhes transmitiram informação e por fim 2 utentes mostraram-se sem opinião.

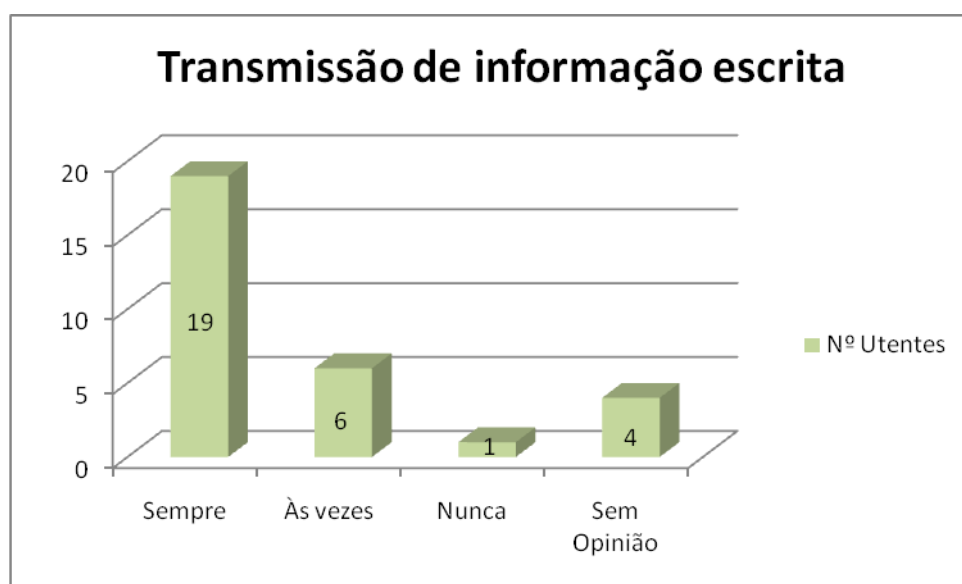
Gráfico n°13 – Transmissão de informação sobre a utilização dos serviços de saúde disponíveis



Relativamente a transmissão de informação escrita a questão: Se os enfermeiros se preocupavam 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)?

Verificou-se que 19 inquiridos responderam “sempre”, 6 responderam “às vezes”, 1 inquirido respondeu que nunca lhe davam informação e, por último, 4 utentes mostraram que não tinham opinião quanto a esta questão como mostra o Gráfico nº 14.

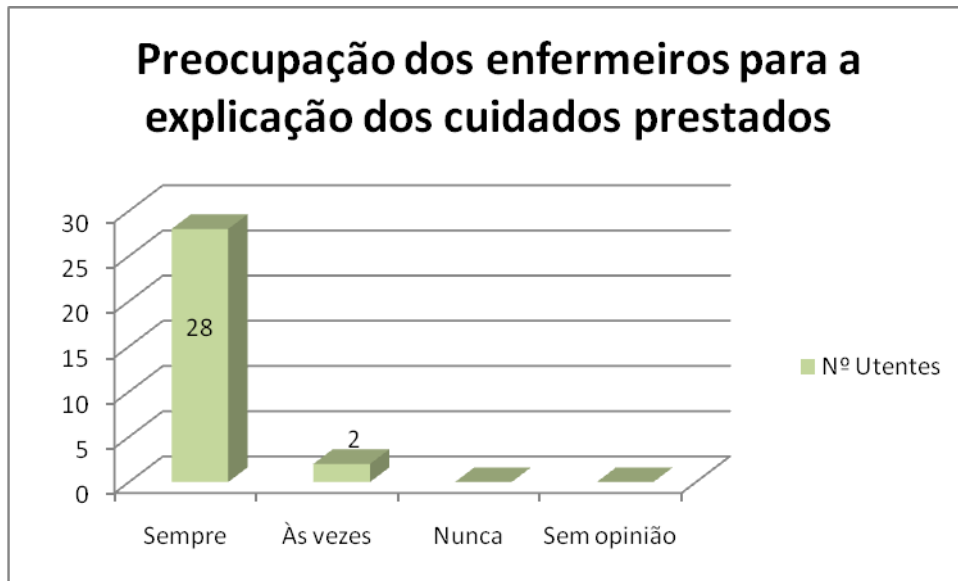
Gráfico nº14 – Transmissão de informação escrita



Por fim e analisando a preocupação dos enfermeiros em explicar os cuidados prestados, através da questão: acha que os enfermeiros se preocupavam em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?

O resultado foi que 28 utentes responderem que os enfermeiros estavam sempre preocupados em explicar e apenas dois responderam que só às vezes se preocupavam em responder como mostra o Gráfico nº15.

Gráfico n° 15 - Preocupação dos enfermeiros na explicação dos cuidados prestados



Após análise dos Gráficos relativos à dimensão: utilidade da informação podemos verificar que os enfermeiros transmitem sempre informação com qualidade relativamente aos cuidados de enfermagem necessários e ensinamentos dos cuidados de enfermagem que os doentes precisam para lidar com as necessidades de enfermagem.

A forma como o enfermeiro comunica com o utente é muito importante, particularmente na transmissão de informação concreta acerca dos seus problemas e tratamentos. É pois necessário recorrer a uma informação corretamente transmitida e compreendida, ou seja, a uma comunicação efetiva entre enfermeiro/utente.

No entanto, na transmissão da informação sobre a utilização de serviços de saúde disponíveis, constata-se que esta nem sempre é efetuada de forma eficaz. Este aspecto prende-se com o facto de algum desconhecimento por parte dos enfermeiros desta instituição relativamente ao funcionamento dos serviços de saúde disponíveis, em especial aqueles que abrangem as áreas de residência de utentes que não estão domiciliados no distrito de Évora. Pelo que é importante, por parte dos enfermeiros desta instituição, um conhecimento mais amplo dos serviços que os utentes têm à sua disposição e como podem utilizá-los por forma a facilitar em um melhor acesso aos cuidados de saúde.

No que concerne a transmissão da informação escrita, podemos verificar que existem algumas lacunas, no fornecimento deste tipo de informação. Sendo este aspeto mais formal da sua actividade, um aspeto a melhorar futuramente, promovendo formação sobre a importância da comunicação eficaz com o utente e proporcionando ao utente e família mais informação

escrita através da entrega de panfletos ou de outro suporte escrito promovendo maior participação e envolvimento dos utentes nos cuidados de enfermagem prestados.

Salienta-se ainda, que de acordo com a opinião dos utentes da amostra os enfermeiros preocupavam-se de uma forma geral e permanente em explicar os cuidados que prestavam, assim como a sua necessidade.

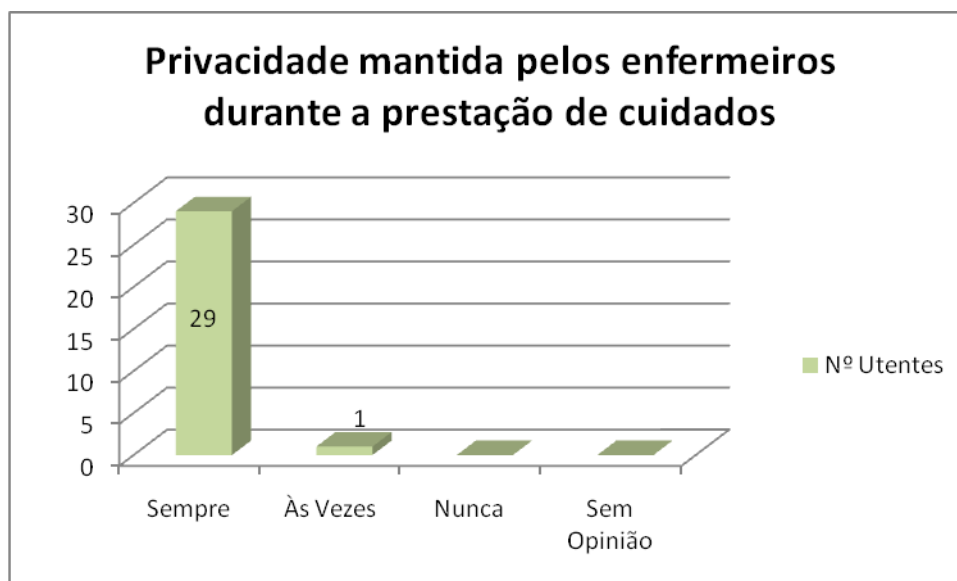
6.2.3 – Qualidade no atendimento

Nesta dimensão reflete a ideia geral de que o utente se encontra satisfeito pelo facto de sentir que o enfermeiro desenvolve todo um trabalho centrado nas necessidades e características pessoais de cada utente. O enfermeiro desenvolve a sua atividade centrada naquela pessoa, face às suas circunstâncias de contexto e situação clínica. O modo como o enfermeiro se relaciona com os utentes e personaliza os cuidados que presta situa-se em todo o processo terapêutico, desde o momento da admissão do utente até aos cuidados que recebe durante todo internamento. (Ribeiro, 2003). Ainda de acordo com este autor, os itens considerados, expressam a atitude do enfermeiro em situação de prestação de cuidados de enfermagem, nomeadamente, a paciência, a simpatia, a disponibilidade e o envolvimento na relação, que determinam à satisfação com os cuidados prestados.

A dimensão qualidade no atendimento é constituída por 5 questões, que descrevem a satisfação dos utentes relativamente a forma como o enfermeiro presta cuidados e como se relaciona com o utente no decorrer do seu processo de doença (gráficos nº 16; nº17; nº18; nº19 e nº20).

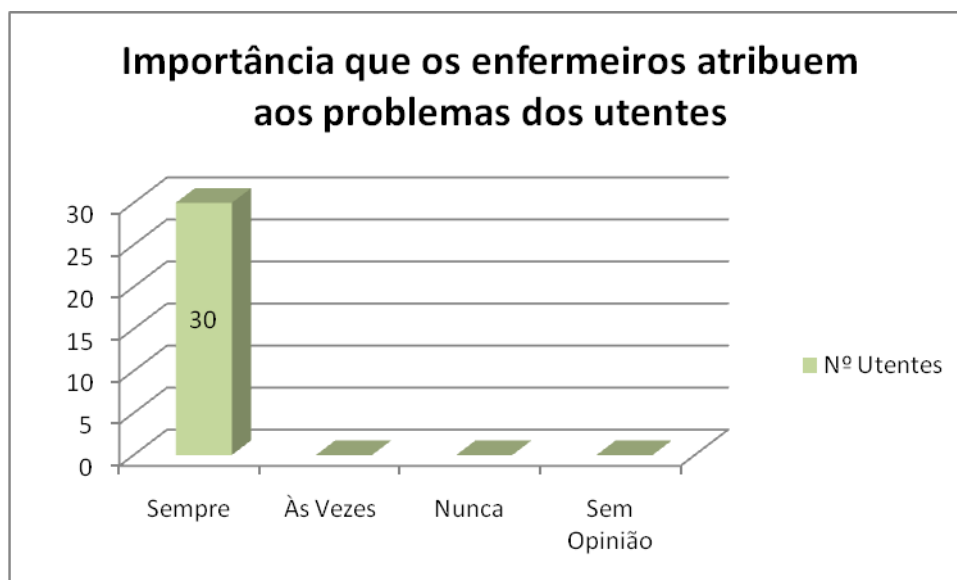
No que respeita a privacidade mantida pelos enfermeiros durante a prestação de cuidados, foi colocada a questão: os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados? Da análise do gráfico nº 16, podemos constatar que a grande maioria dos utentes (29 utentes) referiram que os enfermeiros preocupavam em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados, verificando-se apenas 1 utente que respondeu “às vezes”.

Gráfico n° 16 – Privacidade mantida pelos enfermeiros durante a prestação de cuidados



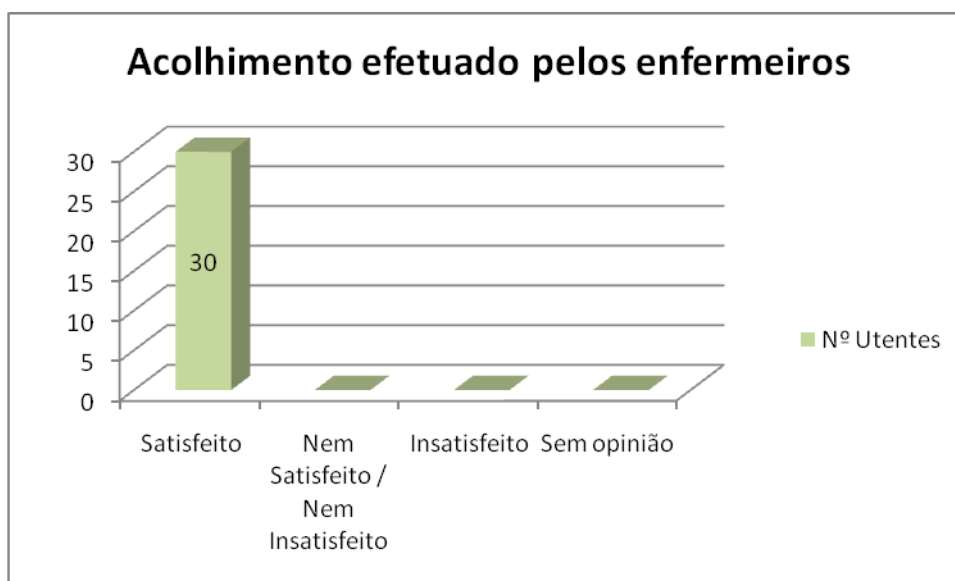
Quanto a importância que os enfermeiros atribuem aos problemas manifestados pelos utentes, foi colocada a questão: Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas? Nesta avaliação podemos verificar, através do gráfico n°17, que a totalidade das respostas foram positivas, respondendo os 30 inquiridos “sempre”.

Gráfico n° 17 – Importância que os enfermeiros atribuem aos problemas dos utentes



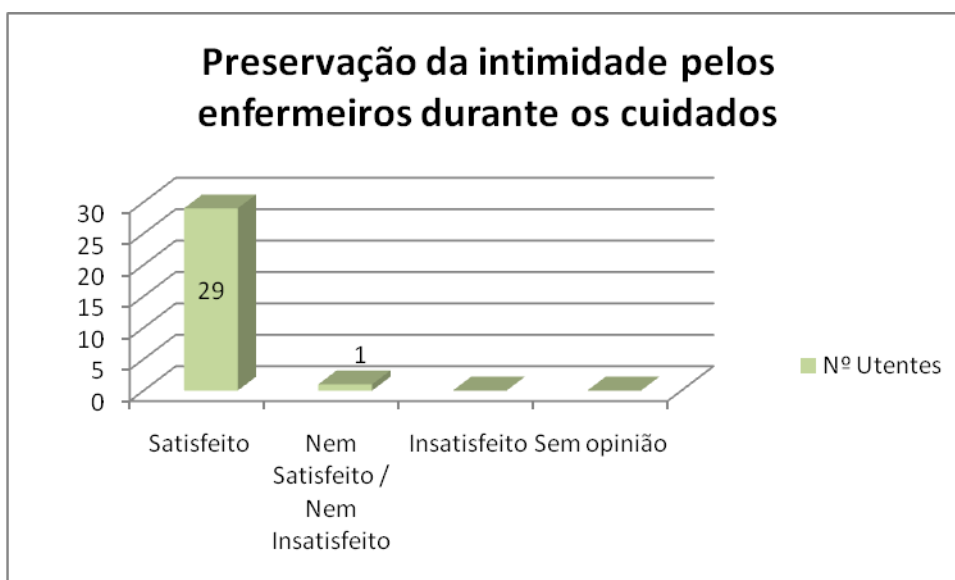
No que diz respeito ao acolhimento efetuado pelos enfermeiros aos utentes da amostra, foi questionado: Como foi recebido pelos enfermeiros no hospital?. Constatou-se, através da análise do Gráfico n°18, que os 30 utentes da amostra, mostraram-se satisfeitos com a forma como foram recebidos pelos enfermeiros deste hospital.

Gráfico n° 18 – Acolhimento efetuado pelos enfermeiros



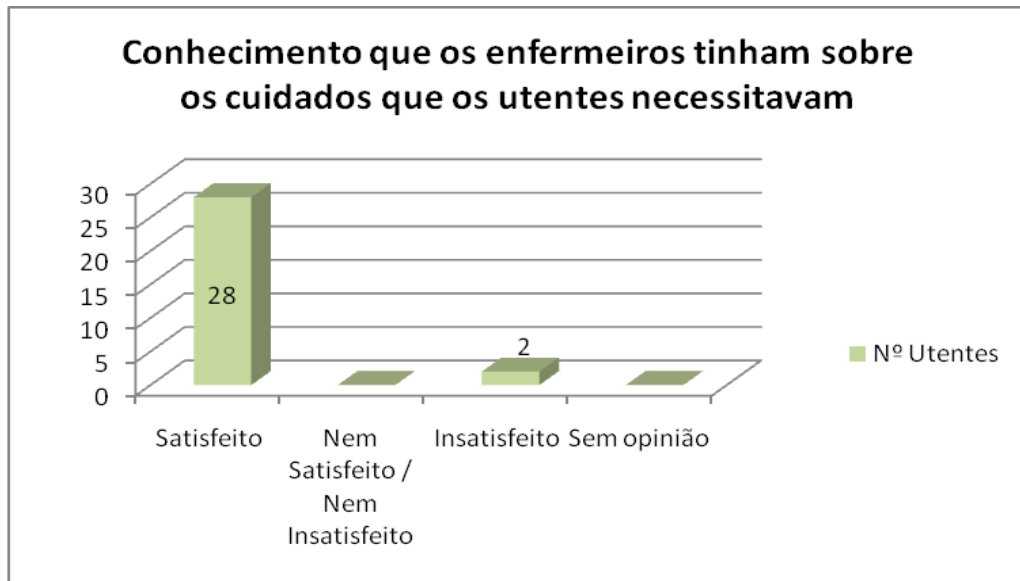
Analisando a preocupação dos enfermeiros em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é necessário colocar biombos,), o Gráfico n°19, mostra que 29 utentes responderam que os enfermeiros se preocupavam em preservar a sua intimidade quando prestam cuidados (não o destapar, ou quando é necessário colocar biombos,), e apenas 1 utente referiu não estar, nem satisfeito / nem insatisfeito.

Gráfico n° 19 – Preservação da intimidade pelos enfermeiros durante os cuidados



Quanto ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que os utentes necessitavam, pela observação do Gráfico n°20, verificamos que 28 dos inquiridos referiram encontrarem-se satisfeitos e apenas 2 se mostraram insatisfeitos.

Gráfico nº 20 – Conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que os utentes necessitavam.



Analisando os resultados obtidos nas questões colocadas relativamente à qualidade no atendimento, verificamos que os utentes se encontram totalmente satisfeitos com o acolhimento prestado pela equipe de enfermagem, assim como a importância que os mesmos atribuem aos cuidados que os utentes necessitam.

Quanto à prestação de cuidados efetuada pelos enfermeiros, no âmbito da privacidade e da preservação da intimidade do utente a satisfação destes é quase total, pelo que estes aspectos deverão ser incentivados na prática diária dos enfermeiros desta instituição.

De acordo com 2 dos utentes da amostra os conhecimentos que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que os utentes necessitavam eram insuficientes. Este facto, pode relacionar-se com algum défice de conhecimento pelos enfermeiros acerca do processo clínico do utente. Tendo em conta a qualidade de atendimento do utente, o enfermeiro deve sempre considerar a opinião que os utentes têm na conceção dos cuidados e deve sempre demonstrar que conhece bem a sua situação clínica, encontrando-se aí a justificação dos cuidados que lhe propõe.

6.2.4 – Prontidão na assistência

Esta dimensão reflete a ideia geral de relação entre a disponibilidade e a capacidade de resposta às situações, ou seja, o facto dos enfermeiros se mostrarem disponíveis quando o doente necessitava, em tempo útil, de apoio e de resposta.

Para esta dimensão foram colocadas 2 questões, que descrevem a satisfação dos inquiridos, relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações / pedidos (Gráfico nº21) e no que diz respeito à facilidade de obter apoio/ajuda por parte dos enfermeiros, durante o internamento (quando esteve internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?), como podemos verificar através da análise do Gráfico nº22.

Através da análise do Gráfico nº21, podemos verificar que 29 dos utentes inquiridos, mostraram-se satisfeitos respondendo apenas 1 que não estava satisfeito/ nem insatisfeito relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações / pedidos. No Gráfico nº 22, podemos observar que 29 dos inquiridos responderam que foi “sempre” fácil obter ajuda dos enfermeiros, quando necessitaram durante o seu internamento, salientando-se apenas 1 utente que respondeu que não tinha opinião sobre este assunto.

Gráfico nº 21 – Tempo de resposta dos enfermeiros às solicitações/pedidos dos utentes

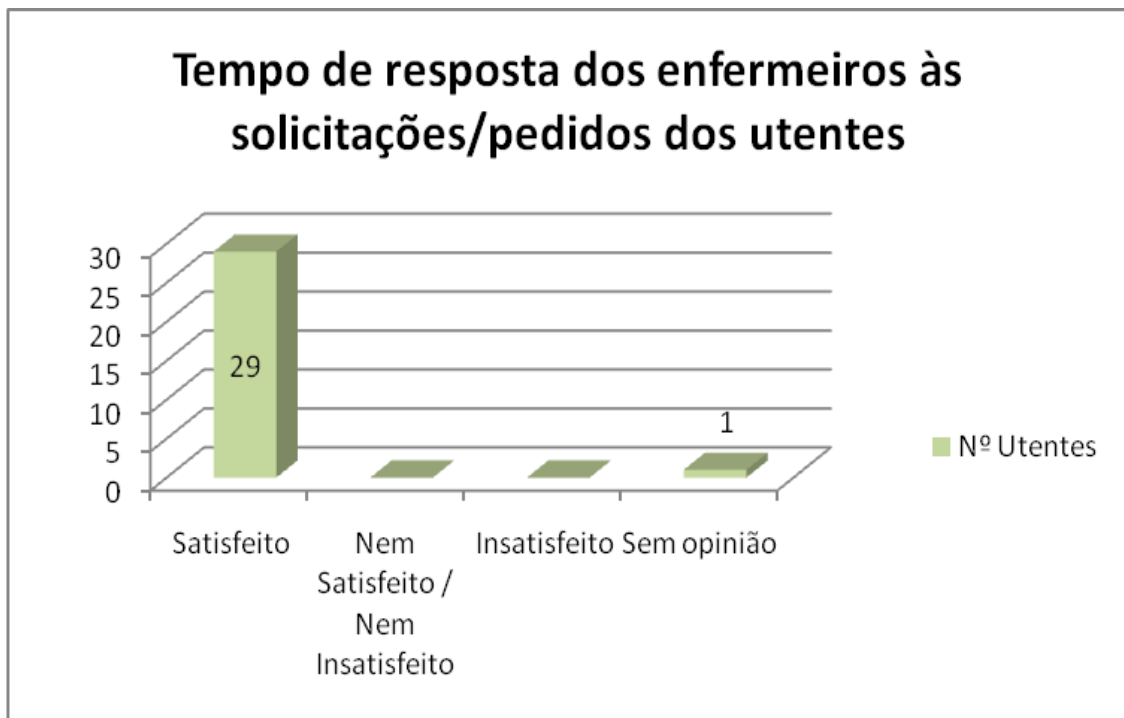
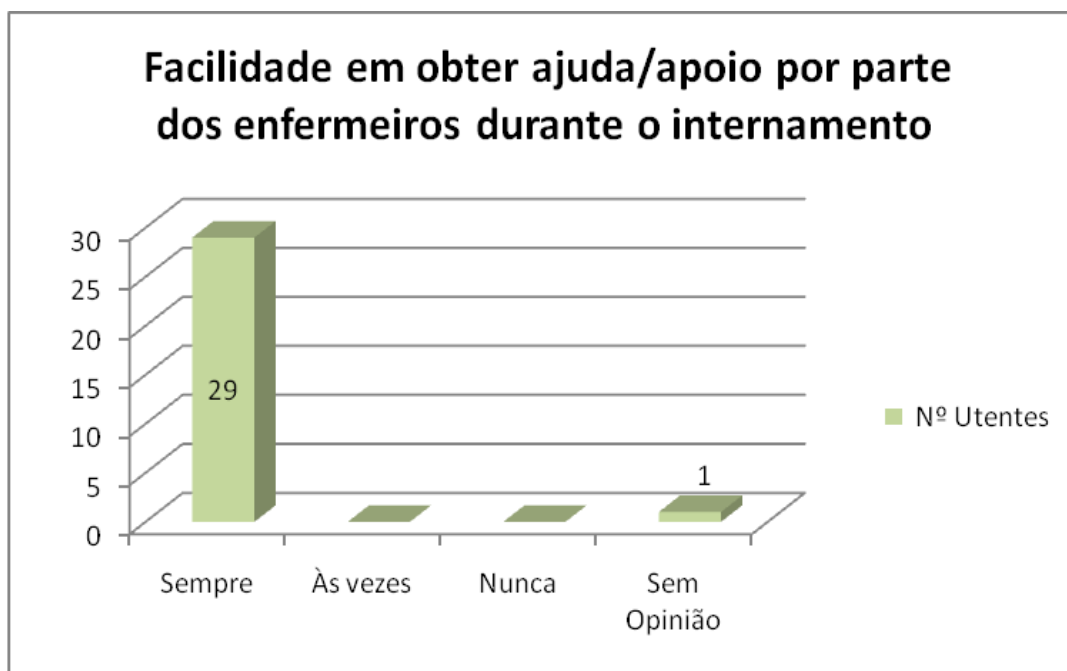


Gráfico n° 22 – Facilidade de obter ajuda/apoio por parte dos enfermeiros durante o internamento



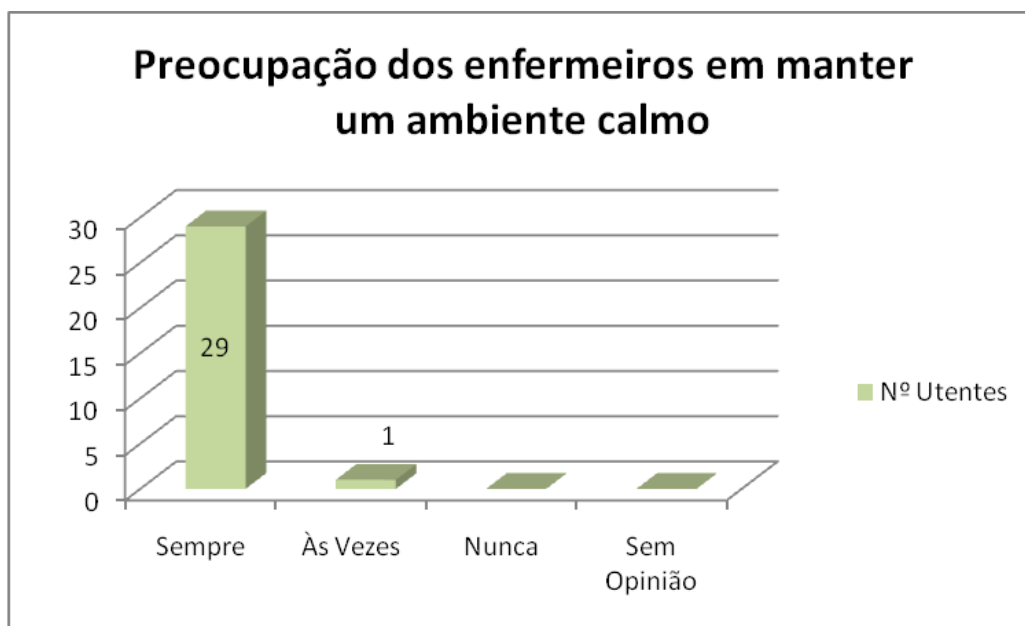
Podemos concluir pela observação dos gráficos desta dimensão que os utentes inquiridos nestes estudo se encontram na sua quase totalidade satisfeitos com a prontidão na assistência efectuada pelos enfermeiros nesta instituição.

6.2.5 – Manutenção do ambiente terapêutico

Esta dimensão irá refletir a ideia de que os indivíduos se encontravam satisfeitos com a atitude do enfermeiro no processo de relação e de comunicação que se estabelece na unidade de internamento, nomeadamente, pela capacidade do enfermeiro criar um ambiente que proporcionasse ao indivíduo utente bem-estar a nível relacional, como suporte básico para que o processo de cuidar se torne mais fácil e eficaz (Ribeiro, 2003).

Quanto á preocupação dos enfermeiros em manter um ambiente calmo, foi colocada a seguinte questão: quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados de enfermagem, preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)? A esta questão 29 utentes responderam “sempre” e apenas 1 utente respondeu que “às vezes”.

Gráfico nº 23 – Preocupação dos enfermeiros em manter um ambiente calmo



Analisando os Gráficos nº24 e nº25, onde podemos analisar a simpatia e a paciência demonstrada pelos enfermeiros no atendimento dos utentes, verificamos que a totalidade dos inquiridos respondeu positivamente quando estes foram questionados se os enfermeiros tinham demonstrado durante o seu atendimento simpatia e paciência.

Gráfico nº 24 – Simpatia demonstrada pelos enfermeiros no atendimento dos utentes

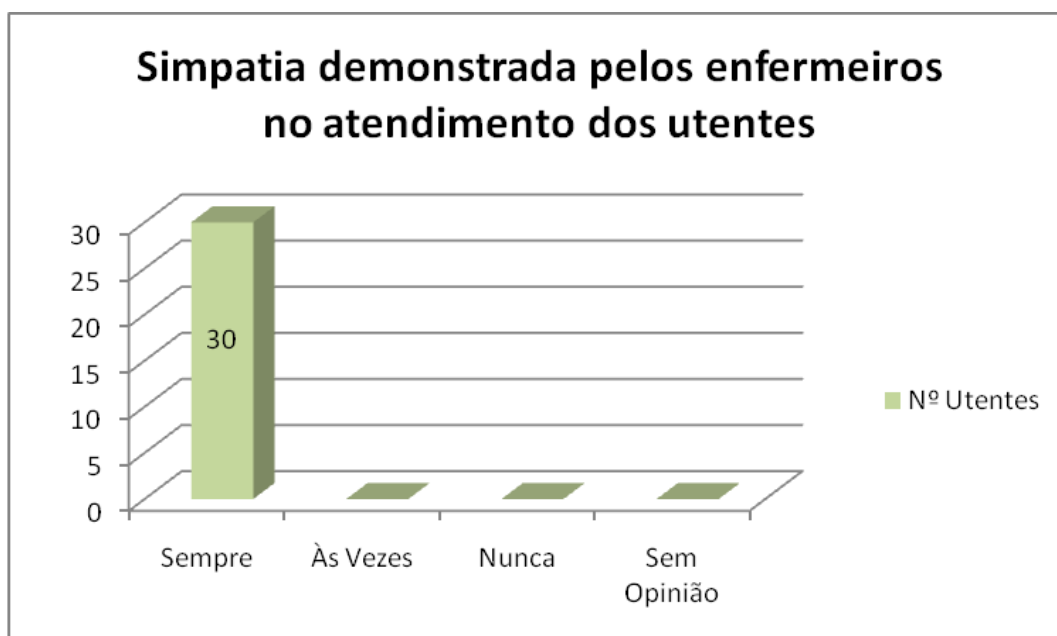
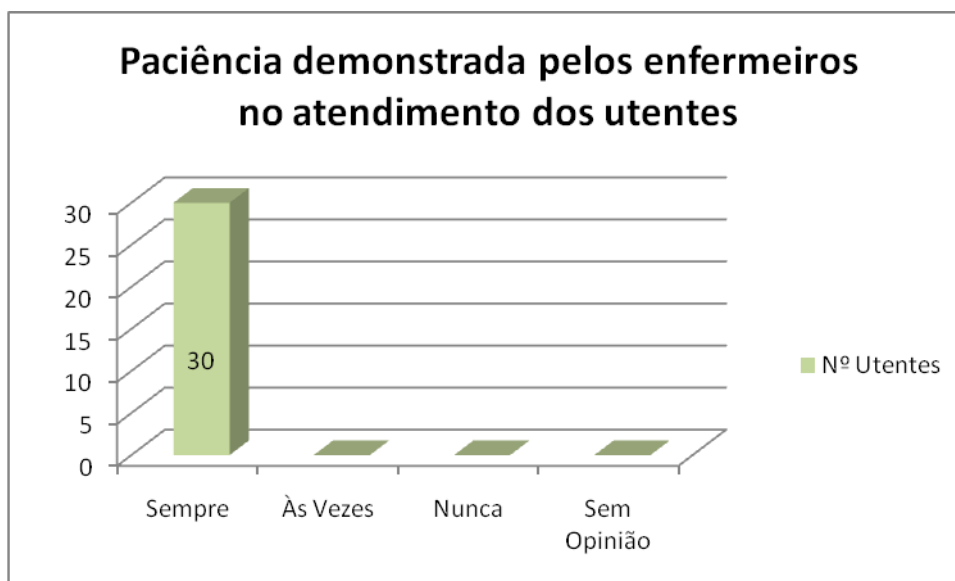
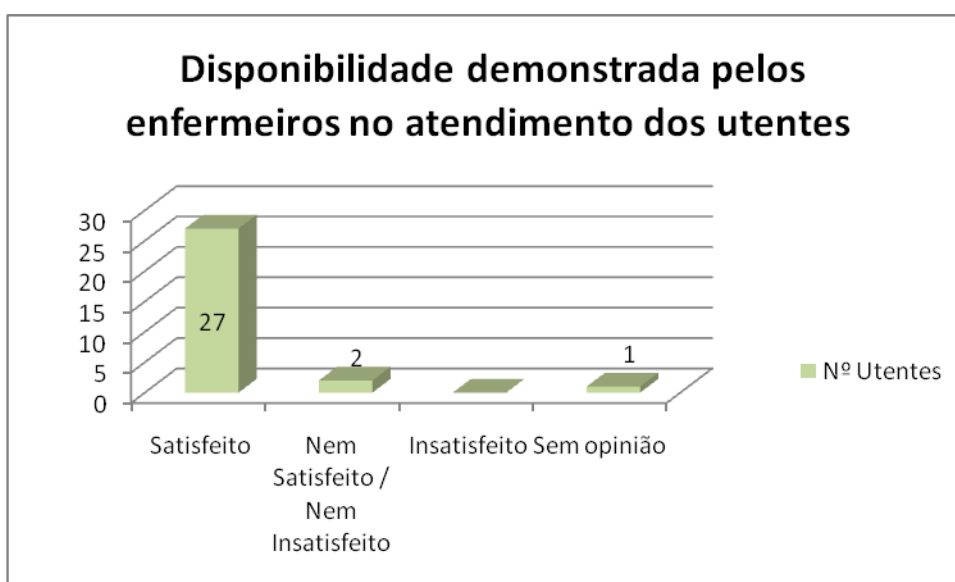


Gráfico nº 25 – Paciência demonstrada pelos enfermeiros no atendimento dos utentes



Já em relação à disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros durante o atendimento dos utentes da amostra (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço), podemos observar através da análise do Gráfico nº26, que 27 dos inquiridos referem encontrar-se satisfeitos, 2 nem satisfeito /nem insatisfeito e 1 não mostrou opinião em relação a este aspeto.

Gráfico nº 26 – Disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros no atendimento dos utentes



Podemos concluir que os utentes deste estudo apresentam uma elevada satisfação relativamente às atitudes expressas pelos enfermeiros em situação de prestação de cuidados de

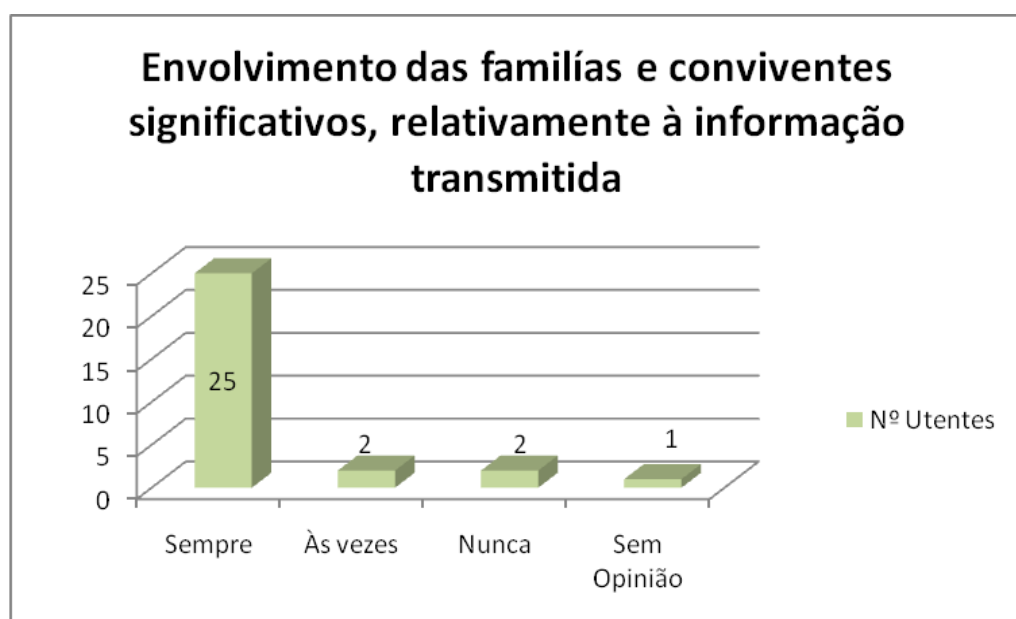
enfermagem, nomeadamente, a disponibilidade, na manutenção de um ambiente calmo, confortável e acolhedor, a paciência e a simpatia, verificando-se uma total satisfação dos utentes inquiridos nestes duas últimas atitudes, como podemos constatar na análise dos Gráficos nº 24 e nº25. A forma como os enfermeiros se relacionam com os utentes, determina a satisfação com os cuidados prestados (Ribeiro, 2003).

6.2.6 – Promoção da continuidade de cuidados

Nesta dimensão expressa-se a ideia da preocupação de envolvimento da família ou pessoas mais próximas do utente para que compreendam e colaborem com os serviços e com o utente no processo de cuidados. A ideia geral é de que a ajuda e apoio ao individuo não se esgotam no interior dos serviços de internamento, implicando continuidade de cuidados, realçando a necessidade de preparação do doente/cuidados prestados para a alta hospitalar, numa perspetiva de continuidade dos cuidados.

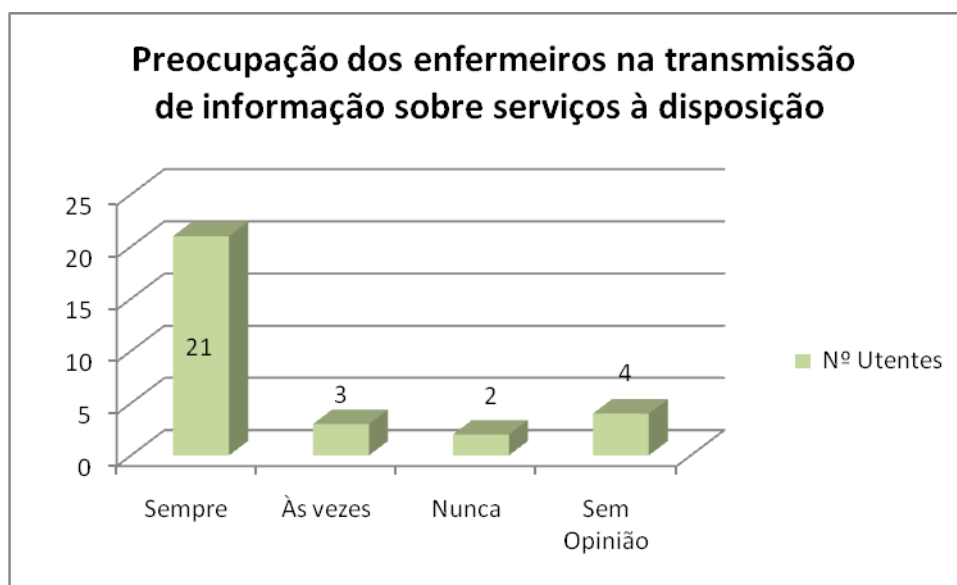
Relativamente ao envolvimento das famílias e conviventes significativos por parte dos enfermeiros no que respeita à informação, através da análise das respostas à questão: os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?, podemos verificar que 25 utentes referiram que foram “sempre” envolvidos na partilha de informação, 2 referem que só “às vezes”, 2 “nunca” e por fim, 1 refere que não tem opinião acerca do assunto.

Gráfico nº 27 – Envolvimento das famílias e conviventes significativos, relativamente a informação transmitida



Por último, podemos verificar pela análise do Gráfico nº 28 que 21 utentes responderam que os enfermeiros “sempre” estiveram preocupados em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais...), 3 responderam “às vezes”, 2 utentes responderam “nunca” e por fim 4 inquiridos responderam que não tinham opinião.

Gráfico nº28 - Preocupação dos enfermeiros na transmissão de informação sobre serviços à disposição



Quanto ao envolvimento das famílias e conviventes significativos, relativamente a informação transmitida, após a análise, ficamos com a ideia que a satisfação do utente seria mais elevada se a informação transmitida fosse igualmente partilhada pela família e pessoas mais próximas, pelo que se considera um aspeto a melhorar. Perante o exposto, propõe-se que os enfermeiros do Hospital da Misericórdia de Évora devam desejar e incentivar o seu papel de educadores e de fornecedores de informação aos utentes por forma, a que a participação destes seja mais ativa, assim como é importante que promovam um maior envolvimento e participação da família nos cuidados a prestar.

Analisando a opinião dos inquiridos relativamente à preocupação dos enfermeiros na transmissão de informação sobre serviços à disposição, podemos verificar a semelhança da análise do item: transmissão da informação sobre a utilização de serviços de saúde disponíveis, que existe uma percentagem significativa de utentes inquiridos que não se encontram satisfeitos ou que não emitem opinião. Salientando-se, mais uma vez, a importância da formação e a disponibilização de informação eficaz com o utente e família no que respeita à informação sobre recursos e serviços que permitam um melhor acesso à saúde.

7 -PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

7.1 – INDICADORES DE QUALIDADE

Nos processos de avaliação e controlo, a verificação do sucesso na obtenção dos objectivos delineados é fundamental. A avaliação será efetuada por meio dos indicadores em função das atividades planeadas. Tavares (1990: 205) refere que “a avaliação faz uma confrontação entre objetivos e estratégias, ao nível da adequação”. Os indicadores permitem nos assim, verificar se as metas foram atingidas, traduzindo o resultado prático da implementação do projeto e permitindo quantificar o seu grau de sucesso (Parreira, 2005).

Segundo Imperatori & Giraldes, (1993: 132) “os indicadores são os dados referentes às variáveis em estudo que estão disponíveis através da captação direta do observador (...) serão relações (taxas ou ratios)”.

A elaboração de indicadores da qualidade no exercício profissional da enfermagem, independentemente da respectiva natureza ou finalidade, deverá subordinar-se às categorias dos Enunciados Descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

Relativamente aos indicadores traçados estes, estão subordinados à categoria de enunciados descritivos e enquadrando-se na: Satisfação dos Utentes. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde emergiu como indicador da qualidade durante as duas últimas décadas. É consensual que a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem influencia directamente a sua satisfação com os cuidados de saúde, pelo que as organizações tendem a utilizar estes dados para lançar iniciativas de melhoria da qualidade

Para este projeto foram estabelecidos, perante os respetivos objetivos, os seguintes indicadores que se pretendem ver atingidos ao longo do Estágio:

- Taxa de satisfação dos clientes face aos cuidados de enfermagem cirúrgicos prestados no Hospital da Misericórdia de Évora, nas respectivas **dimensões:**

Satisfação do utente;

- Utilização da comunicação;
- Utilidade da informação;
- Satisfação no atendimento;
- Prontidão na assistência;
- Manutenção do ambiente terapêutico;
- Satisfação nos cuidados prestados;
- Promoção da continuidade dos cuidados.

Os cuidados de saúde de qualidade entendem-se como os que maximizam a satisfação dos intervenientes em todas as etapas do processo do cuidar. Nesta perspetiva, a satisfação do utente opera como um indicador da qualidade, na medida em que reflete as visões dos utilizadores, tanto sobre as características do processo de que foram alvo, como acerca da conformidade dos resultados com as suas expectativas (Ribeiro, 2007).

7.2 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

Como podemos verificar, os resultados obtidos, em todas as dimensões avaliadas aproximam-se do valor máximo possível, tendo em contas as questões consideradas, o que nos dá a indicação que, de um modo geral, os utentes se encontram satisfeitos com os cuidados cirúrgicos prestados no Hospital da Misericórdia de Évora.

Pela observação dos gráficos nas várias dimensões, verificamos que aquelas que revelam maior satisfação dos utentes inquiridos e que correspondem às médias mais elevadas são: prontidão na assistência, manutenção do ambiente terapêutico; eficácia e utilidade da informação e qualidade no atendimento.

Salienta-se que a totalidade dos utentes inquiridos, sentem-se satisfeitos em relação ao acolhimento efetuado, simpatia e paciência demonstrada pelos enfermeiros, assim como na qualidade de informação transmitida relativamente aos cuidados de enfermagem necessários, importância que atribuem aos problemas dos utentes e aos ensinamentos dos cuidados efetuados pelos enfermeiros.

As dimensões em que a satisfação se afasta mais do valor máximo, é a dimensão: promoção da continuidade, salientando-se por apresentar valores mais baixos no que respeita à opinião dos inquiridos relativamente à preocupação dos enfermeiros na transmissão de informação sobre os recursos e serviços à disposição dos utentes, pelo que se considera fulcral promover a formação sobre a importância da comunicação eficaz com o utente; disponibilizando informação sobre os recursos e promoção da continuidade de cuidados, promovendo maior participação e envolvimento dos utentes nos cuidados de enfermagem prestado e conseqüentemente um melhor acesso a saúde.

Com a aplicação do formulário SUCEH 21 foi possível confirmar que as competências que mais contribuem para a satisfação dos utentes são: as competências relacionais-sociais, competências a nível da preocupação e solicitude em relação ao outro e o sentido de responsabilidade e comunicação.

Podemos deste modo concluir, em relação aos resultados obtidos, que os utentes da amostra ficaram de um modo geral satisfeitos com a prestação dos cuidados de enfermagem., sendo a taxa de satisfação dos clientes face aos cuidados de enfermagem cirúrgicos prestados no Hospital da Misericórdia de Évora, elevada nas respetivas dimensões.

Deste modo, os objectivos principais deste estudo, recolher informações das expectativas, percepções, necessidades e o nível de satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem cirúrgicos, que recorrem ao Hospital da Misericórdia de Évora para serem intervencionados cirurgicamente, de forma a avaliar o seu grau de satisfação foram de uma forma geral atingidos.

Durante o período de análise, todos os utentes participaram na realização dos inquéritos quando solicitados, o que facilitou a sua consecução, de referir ainda que também a prontidão e disponibilidade dos vários enfermeiros, administrativos, assistentes operacionais e coordenadores de actividades desta instituição, o que constituiu um aspeto positivo para a realização deste trabalho.

As organizações de saúde estão em constante mudança e compete aos gestores interessarem-se pelos fatores que interferem na satisfação dos seus utentes, procurando para isso manter e/ ou melhorar a qualidade dos serviços, realçando a importância do *feedback* dos utentes.

Atualmente a qualidade e a satisfação são dois conceitos que caminham lado a lado nos serviços de saúde. Pelo que, a avaliação da satisfação do utente com os cuidados prestados, é considerado como um ato normal e desejável, visto que através desta se obterá informações importantíssimas para planear, reorientar e coordenar as atividades necessárias para melhorar a qualidade do serviço prestado que poderá ir ao encontro das necessidades e expetativas dos utentes.

Este aspeto vem deste modo, demonstrar a necessidade da realização de estudos científicos na área da avaliação da satisfação dos utentes dos serviços de saúde com o intuito de despistar lacunas ou défice nos processos em vigor, para posteriormente potenciar a implementação e conseqüente otimização de medidas de melhoria contínua. Como resultado final haverá sem dúvida, mais qualidade na prestação de cuidados de saúde e maior satisfação por parte dos utentes.

8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conceito de satisfação é de difícil operacionalização, dada a respetiva natureza multidimensional. São vários os aspetos que podem influenciar o grau de satisfação dos utentes.

Segundo Paúl, et al., (1999), o conceito de satisfação surge como uma atitude do sujeito face a um objeto. Quer isto dizer que o sentido da satisfação é dado pelo próprio sujeito em função da realização das necessidades percebidas, das expectativas e dos resultados obtidos.

Mcintyre (2002) salienta ainda, que a opinião do utente é considerada indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde. Assim, quando tomamos a área de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem, damos conta de que a satisfação dos utentes constitui um indicador relevante para a caracterização da qualidade destes mesmos cuidados.

A importância de obtermos alguns indicadores sobre a satisfação dos utentes dos serviços de saúde só se tornará significativa a partir do momento que esta prática seja levada a cabo com regularidade. Esta prática permitirá uma melhor atuação dos enfermeiros nos diversos serviços ao realizar cuidados de enfermagem aos utentes e atingir uma maior satisfação por parte dos utentes para com os cuidados de enfermagem prestados. Para que um utente se sinta satisfeito com a instituição de saúde, é essencial que esta tenha como objectivo a prestação de cuidados com qualidade, pelo que a prática de bons cuidados de enfermagem são fulcrais para a sua realização.

Quanto à análise da satisfação dos utentes em relação às várias dimensões do formulário SUCEH21 as médias obtidas aproximam-se, de um modo geral e em todas as dimensões avaliadas, do valor máximo possível, tendo em conta o número de itens/questões considerado, o que dá a indicação de que os utentes se encontram satisfeitos. A dimensão em que os utentes

se sentiram mais satisfeitos foi a “prontidão na assistência”. As dimensões em que a satisfação mais se afasta do valor máximo são a “promoção da continuidade”.

Este trabalho foi de extrema importância, uma vez que nos permitiu perceber se os enfermeiros do Hospital da Misericórdia de Évora, praticam ou não bons cuidados de enfermagem quer na componente técnica quer relacional com os utentes submetidos a cirurgia, constituindo-se desta forma um importante critério de qualidade.

Refletindo no final deste Relatório Final de Estágio, é possível verificar que foram alcançados os objetivos para a realização do mesmo. À pergunta de partida, que traçou os objetivos deste relatório, “o grau de satisfação dos utentes cirúrgicos face aos cuidados de enfermagem prestados no serviço de internamento no Hospital da Misericórdia de Évora”, verificamos que existe uma resposta positiva na maioria dos resultados dos inquéritos segundo a abordagem e as respetivas dimensões.

Podemos concluir que é através da procura e da avaliação dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados que temos a noção de como o enfermeiro exerce as suas funções e assim, deste modo, podemos tentar inverter o que não está correto, tendo como objetivo uma prestação de cuidados com qualidade e excelência para um nível crescente da satisfação dos utentes. De salientar ainda, a utilidade da continuação de estudos quanto à satisfação dos utentes nesta instituição de saúde, de forma a assegurar a manutenção dos níveis de satisfação demonstrados neste estudo.

Ao finalizarmos este trabalho consideramos que ele não só permitiu a realização dos objetivos inicialmente definidos, como também possibilitou a reflexão/ação para a mudança de alguns processos e atitudes durante os cuidados, nomeadamente nas dimensões em que os utentes manifestam menor satisfação, na procura contínua de uma melhor prática conducente à qualidade em saúde e à sua satisfação.

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, M. (2007). *O Serviço de atendimento permanente satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto
- Bedin, E., Ribeiro, L. & Barreto, R. (2005, Abril) *Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico*. Revista Eletrônica de Enfermagem, 1, 118-127
- Carvalhosa, S., Domingos, A. e Sequeira, C. (2010), *Modelo lógico de um Programa de Intervenção Comunitária*. In Scielo acedido em Outubro 2014 em http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312010000300008&lng=pt&nrm=iso
- Colaço, M & Transmontano, M. (2002, junho). *O que disseram da qualidade os utentes*. Revista Nursing, 167, 12-15
- Falcão, F. (2004, Fevereiro). *Satisfação na relação enfermeiro-utente*. Revista de investigação em enfermagem, 9, 45-50
- Ferreira, P., Afonso, P., Raposo, V. & Godinho, P. (2003) *Satisfação dos portugueses com os cuidados de saúde privados*. Lisboa: Edição Instituto do Consumidor
- Festas, C. (1999). *Cuidar no 3º milénio*. Revista Servir, V. 47, 2 , 60-66
- Fortin, M. (2003). *Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Edições Técnicas
- Garretson, S. (2004, agosto). *Benefits of pré-operative information programmes*. Nursing standard. 47, 33-37
- Gomes, N. (2009). *O doente cirúrgico no período pré-operatório: Da informação recebida às necessidades expressas*. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto

- Imperatori, E. e Giraldes, M. (1993). *Metodologias do planeamento em saúde*. Lisboa: Obras Avulsas
- Lima, F., Silva, J. & Gentile, A. (2007), *A relevância da comunicação terapêutica na amenização do estresse de clientes em pré-operatório: Cuidando através de orientações*. Informe-se em promoção da saúde, 2, 17-18
- Lopes, S. (2013) *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na Unidade de Cuidados de Saúde personalizados de Eiras*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra
- Marques, M. (1999, novembro). *Os cuidados de enfermagem na perspectiva do utente hospitalizado*. Revista Referência, 3, 45-52
- Mckenna, G. (1994) *Cuidar é a essência da prática da enfermagem*. Revista Nursing, 80, 33-36
- Melo, M. (2005). *Comunicação com o doente: certezas e incógnitas*. Lisboa: Lusociência
- Melo, R. (2001, agosto). *Avaliação da qualidade dos cuidados: perspectiva do utente*. Revista de investigação em enfermagem, 4, 29-32
- Moniz, J. (2003) *A enfermagem e a pessoa idosa: A prática de cuidados como experiência formativa*. Loures: Lusociência
- Ordem dos Enfermeiros (2011, junho). *O Agir ético na Comunidade*. Lisboa, 37, 31-38
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Código Deontológico do Enfermeiro*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros, (2005). *Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem*. Lisboa, 16, 52
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (1996) *Regulamento do exercício profissional do enfermeiro- Dec-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro*. Diário da República, 1ª Série-A nº 205. 4 de Setembro.
- Paúl, C., Martin, I. e Roseira, L. (1999). *Comunidade e saúde: Satisfação dos utentes e voluntariado*. Porto: Ed. Afrontamento.

- Pereira, R. (2012) A satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. O caso de uma USF. Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde, Porto
- Phipps, W., Sands, J. e Marek, J. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica: conceitos e prática clínica*. Lisboa: Lusodidática.
- Pimentel, H. (2010). *Avaliação da satisfação dos utentes em relação aos centros de saúde do serviço regional de saúde dos Açores*. Dissertação de mestrado. Universidade dos Açores. Angra do Heroísmo.
- Pinheiro, M. (1993). *Bloco cirúrgico: que tendências*. Revista Nursing, 61, 6-10
- Polit, D. & Hungler, B. (1995) *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre, Artmed
- Porto Editora (org.) (2005) *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora
- Ribeiro, A. (2003) *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem S. João. Porto.
- Ribeiro, A. (2005, março). *O percurso da construção e a validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem*. Ordem dos enfermeiros, 16, 53-60
- Ribeiro, L (1995). *Cuidar e tratar: formação em enfermagem e desenvolvimento sócio-moral*. Lisboa: Educa e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses
- Ribeiro, N. (2007). *Satisfação dos utentes face ao cuidar de enfermagem no serviço de urgência de Machico*. Curso de Pós Graduação. Universidade Atlântica. Funchal.
- Sepúlveda, M. (1997). *A satisfação dos utentes em relação à qualidade dos cuidados: consultas de ginecologia/obstetrícia e de cirurgia geral na Sã Vida, Medicina Apoiada, S.A*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 4, 33-55
- Silva, M. (2002). *Vivências do doente cirúrgico no perioperatório da cirurgia programada*. Dissertação de mestrado, Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar, Porto

- Silva, N (2005) *Avaliação da qualidade dos cuidados hospitalares: Perspectiva dos utentes*. Dissertação de mestrado. Instituto Superior de Ciência do Trabalho e da Empresa. Lisboa
- Smeltzer, S. Bare, B., Hinkle, J & Cheever, K. (2002) *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan
- Soares, M., Gerelli, A. & Amorim, A. (2007). *Cuidados de enfermagem ao indivíduo hospitalizado: Uma abordagem para técnicos de enfermagem*. Porto Alegre: Editora Artmed.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Edição Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde
- Waldow, V., Lopes, M. & Meyer, D. (1995) *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escolar e a prática profissional*. Porto Alegre, Artmed
- Watson, J. (2002) *Enfermagem: ciência humana e cuidar – uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

ANEXOS

ANEXO I

PEDIDO E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO FINAL



HME - Gestão Hospitalar, S.A.
Hospital da Misericórdia de Évora

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Exmo. Senhor

Dr. Francisco Alberto Mourato Vizinha
M.I. Director da Escola Superior de Saúde do
Instituto Politécnico de Portalegre
Avenida de Santo António
Apartado 89

7301-901 PORTALEGRE

N/Nota N.º 206/SA Proc. 8 de 31-Julho-2013

ASSUNTO: Pedido de estágio de Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde

Exmo. Senhor,

Acusamos a recepção da carta de V/Exa. com data de 18 do corrente mês, a qual mereceu a nossa melhor atenção.

Cumpre-nos entretanto comunicar que, atentas as características do estágio solicitado, o Conselho de Administração decidiu autorizar aquele pedido, pelo que deverá ser comunicado ao interessado esta decisão para que possa ser calendarizado os tempos de estágio, dentro do prazo referido na carta.

Com os melhores cumprimentos,

Inês Noronha Lopes

Assessora da Administração

HME - Gestão Hospitalar, S.A.
Recolhimento Ramalho Barahona
Avenida Sanches de Miranda, N.º 30 • Apartado 394 • 7006-805 Évora • Portugal
T [marcação de consultas] +351.266.760.634 T [geral] +351.266.760.630 F +351.266.760.639
geral@hmevora.pt www.hmevora.pt



Autorizado mediante a apresentação do calendário pormenorizado dos tempos de estágio, dentro do prazo referido na carta.

Hospital da Misericórdia de Évora
Conselho de Administração
A/C Inês Noronha Lopes

Inês Noronha Lopes
30.07.13

HME - Gestão Hospitalar, S.A. SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
ENTRADAN.º 4345
P.º R.H.
DATA 30, 7, 13

Apartado 394 EC- Rossio
7006-805 Évora

Sua referência Sua comunicação Nossa referência 187/9.24. Data: 2013/07/18

ASSUNTO: Pedido de estágio de Mestrado em Enfermagem – Gestão de Unidades de Saúde

No âmbito do 2º Ano, 2º Semestre do 1º Mestrado em Enfermagem, Especialidade de Gestão em Unidades de Saúde em curso nesta Escola decorre um Estágio com a finalidade de desenvolver competências específicas em enfermagem avançada na área da Gestão de Unidades de Saúde.

O Estágio englobado no Curso de Mestrado tem como objetivos:

- a) Desenvolvimento de competências de análise e de elucidação de problemas complexos;
- b) Capacidade de:
 - Extrair aplicações da teoria, sem ignorar informação contraditória;
 - Resolver problemas numa perspetiva de integração e interdisciplinar;
 - Utilizar conhecimentos teóricos atualizados e desenvolvimentos teóricos, em conjugação com uma análise da sua relevância, para o exercício profissional e para a investigação aplicada;
 - Formular uma opinião independente relativamente a novos desenvolvimentos, baseando-se em conhecimentos ao mais elevado nível;
 - Autorreflexão e de identificação dos pontos fortes e dos pontos fracos próprios;
 - Efetuar escolhas lógicas, baseadas em pressupostos previamente validados, e de as fundamentar teórica e metodologicamente;
 - Crítica acerca dos resultados obtidos e dos métodos de solução utilizados;

Avenida de Santo António | Apartado 89 | 7301-901 Portalegre
Telef. 245 300 430 | Fax 245 300 439
www.essp.pt | geral@essp.pt

ESS.GER.2-Rev.2



OFÍCIO (Cont.)

- Comunicar as suas conclusões – e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes – quer a especialistas, quer não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- Aquisição independente de conhecimentos;
- c) Terem sido desenvolvidas as competências de aprendizagem que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.
- d) Capacidade de reflexão sobre e de encarar os problemas de natureza ética e normativa e as responsabilidades sociais inerentes à aplicação do conhecimento e à profissão.

O Estágio tem a duração de 360 horas e decorre de 16 de setembro de 2013 a 31 de janeiro de 2014 sendo a sua organização e desenvolvimento da responsabilidade de um docente nomeado pela Escola Superior de Saúde de Portalegre não implicando a nomeação de supervisor, formador ou orientador por parte dessa instituição.

Neste sentido vimos solicitar a V.^a Ex.^a autorização para a realização do Estágio do estudante **Paulo Jorge Santos**, inscrito neste Mestrado, no Hospital da Misericórdia de Évora. O estudante pretende realizar o Estágio sob o tema “**AVALIAÇÃO DO GRAU SATISFAÇÃO DO UTENTE FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM CIRÚRGICOS PRESTADOS NO HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE ÉVORA**”, tendo como Responsáveis/Orientadores de Estágio, os Docentes Raul Cordeiro e Graça Pereira como Orientador do Relatório de Estágio o Docente Raul Cordeiro.

Com os melhores cumprimentos



O Director



Francisco Alberto Mourato Vidinha

ANEXO II

INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS: ESCALA DE AVALIAÇÃO SUCEH 21

Formulário da avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital SUCEH 21

Estamos a realizar um estudo para saber a opinião das pessoas que recorrem ao Hospital da Misericórdia de Évora – Serviço de Internamento, sobre a satisfação com os cuidados de enfermagem.

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

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

As suas respostas são estritamente confidenciais.

As questões que lhe vamos colocar dizem respeito unicamente aos cuidados de enfermagem que recebeu durante a sua estadia no hospital.

DADOS GERAIS

Sexo: MF IDADE _____

Local de Residência: Localidade: _____

Estado Civil: Solteiro ____ Casado ____ Divorciado ____ Viúvo ____

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

INTERNAMENTO HOSPITALAR

Local do internamento: Cirurgia _____

Data de Internamento ____/____/____

Data de Alta

____/____/____

Necessita de apoio de cuidados de Enfermagem após a alta? Sim____

Não____

Se sim, especificar: T- tratamentos I- injectáveis A- apoio domiciliário

O- outro tipo de apoio

Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Hospital SUCEH 21

As questões que lhe vamos colocar dizem respeito unicamente aos cuidados de enfermagem durante a sua estadia no hospital.

Se estes factos aconteceram:	Faça um circulo no:			
	Sempre 3	Às vezes 2	Nunca 1	Sem opinião 0
Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe (toda, alguma, nenhuma) informação?	3	2	1	0
Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer ensinamentos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem ?	3	2	1	0
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
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. lares, serviços sociais...)?	3	2	1	0
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve de utilizar)?	3	2	1	0
Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	3	2	1	0
Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem (e se necessário voltavam a repetir a informação)?	3	2	1	0
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
Os enfermeiros preocupavam-se em explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam (e porque era necessário fazê-los)?	3	2	1	0
Quando esteve internado, e necessitou de apoio era fácil obter ajuda dos enfermeiros?	3	2	1	0
Os enfermeiros preocupavam-se em manter a sua privacidade quando lhe prestavam cuidados?	3	2	1	0
Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados de enfermagem, preocupavam-se em manter um ambiente calmo(sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	3	2	1	0
Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	3	2	1	0

Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	3	2	1	0
Acha que os enfermeiros demonstraram ter paciência no atendimento dos utentes ? Se está: Faça um circulo no: Satisfeito 3 Nem Satisfeito / Nem Insatisfeito 2 Insatisfeito 1 Sem opinião 0	3	2	1	0
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
Relativamente à forma como foi recebido pelos enfermeiros no hospital	3	2	1	0
Relativamente ao tempo que os enfermeiros demoram a dar resposta às suas solicitações / pedidos	3	2	1	0
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
Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	3	2	1	0
Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	3	2	1	0