

IPV - ESSV |



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de



Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu, de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa, aquele algo que a define como especial, um objecto singular, um amigo, é fundamental.

Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é mais preciso ainda!

Antoine de Saint-Exúpery

AGRADECIMENTOS

A realização deste Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica e esta dissertação contou com importantes apoios e incentivos, sem os quais não se teria concretizado.

Ao Professor Olivério Ribeiro, pela sua orientação, total apoio, disponibilidade, pelo saber que transmitiu, pelas opiniões e críticas, total colaboração no solucionar de dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo da realização deste trabalho e por todas as palavras de incentivo.

Ao Professor João, docente na Escola Superior de Saúde de Viseu, pela clareza, rigor e total disponibilidade na colaboração do tratamento estatístico dos resultados e solucionar dos problemas e dúvidas que foram surgindo ao longo da realização desta investigação.

Aos meus amigos/as, os quais não menciono nomes, mas que sabem que são amigos, que estiveram ao meu lado durante esta fase, pelo companheirismo, força e apoio em certos momentos difíceis.

À Coordenadora do Serviço de Urgência Básico de Moimenta da Beira e Médica na UCSP de Moimenta da Beira, a Sra. Dra. Eliza Bento da Guia, e à Sra. Enfermeira Chefe, a Sra. Enfermeira Cristina Requeijo Dias, pelo apoio incondicional, persistência, companheirismo, disponibilidade, paciência e amizade demonstrados ao longo da realização deste Curso e Dissertação.

Tendo a consciência de que sozinha nada disto teria sido possível, dirijo um especial agradecimento, à minha mãe e irmã, por serem modelos de coragem, pelo seu apoio incondicional, incentivo, amizade, carinho e paciência demonstrados e total ajuda na superação dos obstáculos que ao longo desta caminhada foram surgindo!

A todos eles, dedico o meu trabalho!

Resumo

Introdução - No desenvolvimento e crescimento das instituições de saúde, tem assumido particular relevância a qualidade da assistência relativamente à forma como os cidadãos são atendidos em meio hospitalar. A satisfação dos utentes com as instituições de saúde é prioritária pelo que devem adotar formas de organização e gestão empreendedoras, adaptadas a essas necessidades.

Objetivos: Avaliar o nível de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem e identificar as variáveis sociodemográficas e profissionais que interferem na satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.

Métodos - Estudo quantitativo, não-experimental, descritivo-correlacional e transversal, realizado numa amostra não probabilística por conveniência constituída por 92 utentes que recorreram ao Serviço de Urgência Básico de Moimenta da Beira, Aplicou-se um questionário de caracterização Sociodemográfica e Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem (Dias e Rodrigues, 2006).

Resultados - A média de idades é de 45,32 anos maioritariamente do sexo feminino (58,69%), casados/união de facto (67,4%), com o ensino básico/secundário (80,4%), ativos (83,7%) residentes no Concelho de Moimenta da Beira (60,9%).

Cerca de 44% dos utentes está muito satisfeita com os cuidados de enfermagem e destes 30.4% tem idade até 65anos, 26.1% são casados 32.6% possuem ensino básico, 34.8% são ativos e 25.0% são residentes no concelho. A idade influencia a satisfação dos utentes face aos cuidados prestados relativamente à experiência ($p=0.008$), opinião ($p=0.028$) e satisfação (global) ($p=0.004$).

Conclusões – Os níveis de satisfação obtidos, não invalidam a existência de aspetos a melhorar, no intuito de aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Palavras chave

Satisfação do utente; Cuidar; Qualidade

Abstract

Introduction – With regard to the development and growth of institutions providing health care, has been particularly relevant to quality of care regarding the way in which citizens have been treated in hospital. The user satisfaction with health institutions is a priority for the needs and expectations of these are constantly changing soon , institutions must adopt forms of organization and entrepreneurial management, adapted to these needs.

Objectives - Assess the level of user satisfaction facing nursing care and identify sociodemographic and professional variables that interfere with the satisfaction of users facing nursing care .

Methods – Methods - We carried out a quantitative study , non- experimental, descriptive and correlational and cross , on a non- probabilistic sample of 92 users who have used the Basic Emergency Service of Moimenta da Beira , of which 54 are female (58.69 %) with an average age of 45,32 years . Data obtained from a questionnaire : characterization issues Sociodemographic and Citizen satisfaction according to the nursing cares (Dias e Rodrigues, 2006) .

Results: The average age is 45.32 years mostly female (58.69 %), married / unmarried partners (67.4 %) , with basic education / secondary (80.4 %) and active (83, 7%) residents in the Municipality of Moimenta da Beira (60.9 %) .

About 44 % of users are very satisfied with the nursing care and of these 30.4 % are aged up 65anos , 26.1 % are married 32.6 % have basic education , 34.8 % are active and 25.0 % are residents in the county . Age influences the satisfaction of users towards the care provided in relation to experience ($p = 0.008$) , opinion ($p = 0.028$) and satisfaction (global) ($p = 0.004$).

Conclusions – The high levels of satisfaction obtained , shall not invalidate the existence of aspects to improve, in order to increase the quality of nursing care.

Key words: user satisfaction; Take care; quality

ÍNDICE

	Páginas
Introdução	11
1.ª PARTE - Enquadramento Teórico	15
1 – Cuidar	16
1. 1 –Cuidar no Serviço de Urgência.....	17
2 – A Satisfação dos utentes	20
2.1 – Conceito de Satisfação.....	21
3 – Qualidade em Saúde	24
3.1 – Qualidade em enfermagem e Satisfação do utente.....	26
2.ª PARTE - Estudo empírico	30
4 – Metodologia	31
4.1 – Métodos	31
4.2 – Participantes.....	33
4.3 – Instrumento de Colheita de Dados.....	33
4.3.1 – Questionário sociodemográfico e profissional	33
4.3.2 – Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem (ESCCE)	33
4.4 – Estudo Psicométrico da ESCCE	34
4.5 – Procedimentos.....	42
4.5.1 – Procedimentos Estatísticos	43
5 - Apresentação, análise e interpretação dos resultados	45
5.1 – Análise Descritiva.....	45
5.1.1 - Caraterização sociodemográfica e profissional dos utentes	45
5.1.2 – Análise dos itens da ESCCE	48
5.2 – Análise Inferencial.....	52
6 – Discussão dos resultados	58
6.1 – Discussão Metodológica.....	58
6.2 – Discussão dos Resultados.....	59
6.2.1 – Nível de satisfação dos utentes sobre os cuidados de enfermagem prestados	60
6.2.2 – Relação entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem	63

7 - Conclusão.....	67
Bibliografia.....	70

Anexos

Anexo I – Pedido de autorização para aplicação do questionário à Comissão de Ética da ESSV

Anexo II - Pedido de autorização para aplicação do questionário ao ACES Douro Sul

Anexo III – Instrumento de Colheita de Dados

ÍNDICES DE TABELAS

	Páginas
Tabela 1 - Estatísticas e consistência interna dos itens da dimensão da Experiência dos utentes face aos cuidados de enfermagem recebidos.....	36
Tabela 2 - Consistência interna dos itens positivos (Satisfação) da dimensão da Experiência face aos cuidados de enfermagem recebidos.....	37
Tabela 3 - Consistência interna dos itens negativos (Insatisfação) da dimensão da Experiência face aos cuidados de enfermagem recebidos.....	38
Tabela 4 - Matriz de correlação entre os itens da dimensão Experiência e o total da dimensão Experiência e a dimensão Opinião.....	39
Tabela 5 - Consistência interna da dimensão opinião dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados.....	40
Tabela 6 - Matriz de correlação entre os itens da dimensão Experiência e o total da dimensão Experiência.....	41
Tabela 7 - Matriz de correlação entre os itens da dimensão opinião e o total da dimensão opinião.....	42
Tabela 8 - Estatísticas relativas à idade segundo o género.....	46
Tabela 9 - Caracterização sociodemográfica da amostra em relação ao género.....	48
Tabela 10 - Estatística relativa ao score das duas sub-escalas da ESCCE e a Satisfação Total em função do género.....	49
Tabela 11 - Distribuição da amostra por níveis de satisfação em função do género.....	50
Tabela 12 - Distribuição da amostra por níveis de satisfação	51
Tabela 13 - Teste T-Student relativo às diferenças de médias entre o género e a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.....	53
Tabela 14 - Resultados do Teste U Mann Whitney entre a idade e a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem	53
Tabela 15 - Resultados do Teste de U Mann Whitney entre o estado civil e a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem	54
Tabela 16 - Resultados do Teste U Mann Whitney entre as habilitações académicas e a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem	55
Tabela 17 - Resultados do Teste U Mann Whitney entre a profissão e a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.....	55
Tabela 18 - Resultados do Teste T de Student para diferenças de médias entre a localidade onde vive-Concelho e a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.....	56
Tabela 19 - Matriz de correlação de Pearson entre as dimensões da ESCCE e a satisfação total	57

ÍNDICES DE FIGURAS

	Páginas
Figúra 1 - Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis em Estudo.....	32

ÍNDICE DE ABREVIATURAS E SIGLAS

p. – Página

SUB – Serviço de Urgência Básico

ESCCE – Escala de satisfação do cidadão face aos cuidados de enfermagem

M – Média

Dp - Desvio padrão

r- Valor da Correlação de Pearson

r^2 - Coeficiente de determinação

p- Nível de significância

vs – versus

SPSS - Statistical package for the social sciences

CV – Coeficiente de Variação

UMN – Teste de U-Mann Whitney

t – Valor de t de student

X^2 – Teste de Qui quadrado

N – Amostra

O.M. – Ordenações Médias

Masc. – Masculino

Fem. – Feminino

Res- Valor Residual

SK – Skewness - Medida de Simetria e achatamento

K – Kurtosis - curtose

EP – Erro padrão et al. – E outros

INE – Instituto Nacional de Estatística

ÍNDICE DE SÍMBOLOS

x - média

% - percentagem

$>$ - maior que

\geq - maior ou igual a

$<$ - menor que

\leq - menor ou igual a

Introdução

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional, onde se distinguem duas dimensões, a interdependente e a autónoma (Ordem dos Enfermeiros, 2001, p.12). De modo a ser criada uma base sólida, estrutural para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, a Ordem reitera que é fundamental que a implementação das intervenções e o processo de tomada de decisão sejam parte integrante dos “resultados da investigação na sua prática”, e que os cuidados de enfermagem sejam “baseados na evidência empírica”.

No que se refere ao desenvolvimento e crescimento das instituições prestadoras de cuidados de saúde, tem assumido particular relevância a qualidade da assistência relativamente à forma como os cidadãos têm vindo a ser atendidos em meio hospitalar.

Com a crescente modernização da sociedade, também as instituições prestadoras de cuidados de saúde, a par de todos os setores, têm sido alvo de remodelações, a nível de organização e gestão, no sentido de promover uma melhoria na prestação de cuidados a prestar a uma determinada população. Neste sentido, cada vez mais se valoriza a opinião dos cidadãos, como forma de monitorizar a qualidade dos serviços prestados e avaliar a eficácia das medidas implementadas (Mendes, F.; Mantonavi, M.; Gemito, M.; Lopes, M., 2013). Também Esher, A.; Santos, E.; Magarinos-Torres, R.; Thiago, B. (2012) são da opinião de que a participação dos utentes é fundamental e relevante no sentido de avaliar os serviços de saúde, pelas suas contribuições pertinentes e realistas e em tempo útil, promovendo assim uma melhoria dos cuidados de saúde.

O conceito de satisfação revela uma essência subjectiva, onde se relacionam vários factores, entre eles, as expectativas, desejos, vulnerabilidades - estado de saúde, desigualdades e desconhecimento de direitos (Mendes *et al.*, 2013). Neste contexto, entende-se por satisfação do utente o conjunto de reacções deste perante o serviço de saúde e em particular dos cuidados de saúde experienciados, ou seja, considera-se como a avaliação que o utente faz do serviço.

Importa referir que a avaliação e medição da qualidade e a satisfação dos cidadãos face aos serviços de saúde que utilizam, de acordo com Nicolau & Escoval (2010 citado por Abrantes, 2012), são fundamentais para uma gestão eficaz dos recursos dos serviços de saúde e é considerado um importante indicador de qualidade dos cuidados prestados, pois permite criar um

serviço centrado nos cidadãos, mais humanizado, e mais adaptado às suas necessidades e expectativas. Em conclusão, ao contribuir para uma melhoria na satisfação dos utilizadores dos serviços de saúde, vai haver uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados, uma adequada adaptação de recursos a utilizar nos serviços e uma melhoria considerável no desempenho dos profissionais.

De igual forma, Cotta *et al.* (2005 citado por Mendes *et al.* , 2013, p. 18) afirma que “a avaliação do sistema de saúde pelos utentes não só favorece a humanização do serviço, como pode constituir uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta dos serviços de saúde e permitir a adequação dos mesmos às expectativas dessa mesma comunidade.”

Neste enquadramento, assume uma particular importância o fato de orientar a investigação para os cuidados de enfermagem, pois não se ambiciona apenas analisar os resultados, mas também utilizar a informação obtida para corrigir as necessidades hipoteticamente não satisfeitas para obter mais ganhos em saúde e uma melhoria na qualidade do exercício da profissional de enfermagem.

Para efectuar um atendimento de excelência, o profissional que o realiza tem de ter presente algumas características, como “dinamismo, agilidade mental, estabilidade emocional, facilidade de relação e capacidade de priorizar as situações de urgência, através de estratégias de comunicação, reflexão, observação e de avaliação” Ferreira (2006, p. 2). Esta autora é ainda da opinião de que é a classe de enfermagem que mais está apta e que mais disponibilidade revela para o atendimento aos utentes.

Os cuidados de enfermagem são caracterizados pelo respeito pelos princípios humanistas de respeito pelos valores, costumes, religiões e todos os demais previstos no código deontológico da profissão, no sentido de promover uma melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, uma maior satisfação por parte dos cidadãos e consequentemente, obtenção de ganhos em saúde.

Consciente da importância da procura de qualidade na prestação de cuidados de saúde, considerou-se pertinente abordar a temática: “**Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados num Serviço de Urgência Básico**”, no intuito de dar resposta a duas questões fundamentais:

“Qual o nível de satisfação dos utentes que ocorrem ao Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira face aos cuidados de enfermagem prestados?”

“Que variáveis socio demográficas e profissionais interferem na satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem?”

-

Só conhecendo a realidade em que trabalham os profissionais, é possível implementar a mudança e adotar atitudes assertivas no desempenho das funções no Serviço de Urgência Básico (SUB) de Moimenta da Beira.

A qualidade dos cuidados resulta da necessidade de se avaliar a satisfação dos utentes de uma forma personalizada, direccionando-os às necessidades, desejos e expectativas dos utentes em questão. Neste sentido, este estudo tem como objectivos:

- Avaliar o nível de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem;
- Identificar as variáveis sociodemográficas e profissionais que interferem na satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.

Para o efeito desenvolveu-se este documento cuja estrutura, se encontra agregada em duas partes: a primeira corresponde ao enquadramento teórico integra o referencial teórico em que se enquadra o estudo, nomeadamente, a essência do cuidar e a sua contextualização no serviço de urgência, o conceito de satisfação, satisfação do utente, a qualidade em saúde e a sua relação com a satisfação dos utentes e uma segunda parte designada investigação empírica, integra a metodologia, os métodos, a definição do tipo de estudo, descreve as variáveis, expressa e caracteriza a técnica de amostragem, apresenta e discrimina o instrumento de colheita de dados, nomeadamente quanto ao questionário sociodemográfico e profissional e à escala de satisfação do cidadão face aos cuidados de enfermagem, engloba ainda o estudo psicométrico da escala, os procedimentos e procedimentos estatísticos. Posteriormente, procede-se à apresentação, análise e interpretação dos resultados, com uma discussão dos resultados fruto da confrontação dos dados e dos estudos seleccionados. Por último elaboram-se as principais conclusões do estudo e referem-se algumas limitações.

I Parte: Enquadramento teórico

1 - Cuidar

Desde o início da humanidade que se pressupõe que o cuidar é imprescindível à vida do ser humano. Como afirma Collière (1999 citado por Abrantes e Martins, 2009, p. 20) “ a prática de cuidados é (...) a mais velha prática da história do Mundo”.

O acto de Cuidar é o centro, o núcleo da profissão de Enfermagem, como afirma Roach (1999 citado por Ferreira e Pontes, 2009, p. 361), que refere que “a enfermagem nasceu do cuidar, organizou-se para cuidar e profissionalizou-se através do cuidar.” Por conseguinte, todos os profissionais têm o dever de prestar cuidados personalizados e individualizados a toda a população, num contexto biopsicossocial e também espiritual, onde são valorizadas as interações com o meio ambiente, no qual exerce influência e é influenciado e onde são respeitados os todos princípios éticos e deontológicos inerentes ao ato de cuidar.

“A Enfermagem é uma profissão centrada em interações onde cada pessoa, por vivenciar um projecto de saúde, se torna singular, e indivisível num momento único de cuidado” (Serrano, C; Costa, M., 2011, p.16).

Parafrazeando Alminhas (2007), a prática de cuidar deve ter em conta valores humanísticos, como o respeito, o afecto por si e pelos outros num contexto de relação interpessoal, e que envolvam a capacidade de gostar das pessoas e apreciar a diversidade e a individualidade de cada um.

O ato de cuidar pode ser caracterizado como “prestar cuidados, tomar conta, é primeiro que tudo, um ato de vida. (...) É um ato individual que prestamos a nós próprios, mas também um ato de reciprocidade, que somos levados a prestar ao outro que dele necessita” (Collière, 1989 citado por Ribeiro, 2008, p. 44). Salienta o mesmo autor que “o cuidar é um estar com o outro, pessoa, em perfeita harmonia. É uma partilha das percepções de necessidades intrínsecas a quem é cuidado, é uma relação de disponibilidade, de confiança de inter-ajuda onde se alia o saber com o ser, visando que os resultados desse encontro sejam os ganhos em saúde, a satisfação dos utentes e consequentemente a satisfação dos profissionais de saúde” (p.45). De igual forma, Moniz (2003, p.26) é da opinião que o cuidar é “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”.

Cuidar para Heesben (2001, citado por Ribeiro, 2008, p. 48) “não é prestar cuidados, diz respeito a todos os profissionais de saúde, que se considerem prestadores de cuidados, (...) que dedicam atenção às pessoas de forma integrante da sua vida diária. (...) O verdadeiro cuidar,

independentemente do contexto e da caminhada em comum, entre uma pessoa, profissional ou não que cuida e cuja intenção é ajudar, e uma que recebe cuidados e que precisa ser ajudada”.

Os enfermeiros são os atores principais e indispensáveis ao ato de cuidar e os utentes, em toda a sua natureza e complexidade são o seu alvo de cuidados. No desenvolvimento da sua actividade, o enfermeiro mobiliza o seu conhecimento científico e técnico, por forma a responder às necessidades dos utentes, respeitando a pessoa na sua globalidade, e por forma a orientar e direccionar as intervenções de enfermagem no sentido de promover a qualidade dos cuidados prestados e a satisfação dos utentes.

Na opinião de Ferreira & Pontes,(2009, p. 361) “ os enfermeiros, enquanto prestadores de cuidados, são seres de qualidades especiais, que se dedicam às pessoas, com a intenção de as ajudar, orientar e auxiliar nas situações de vida próprias.” Neste sentido é ao enfermeiro, no desempenho das suas funções, que recai a responsabilidade de promoverem uma participação mais ativa e eficaz do utente no seu processo de saúde/doença, “ quer pela optimização dos recursos familiares ou comunitários, quer e fundamentalmente pela ajuda prestada na descoberta do todo da pessoa, capaz de contribuir para a efectivação do seu projecto de saúde” (Ribeiro, 2008, p.48).

De igual modo, Hesbeen (2001 citado por Ferreira & Pontes, 2009, p. 361) é da opinião de que é a este grupo profissional que recai a responsabilidade de “ cuidar a pessoa em toda a sua globalidade e complexidade, (...) cuja arte é complexa, subtil e enraizada num profissionalismo que não se manifesta apenas através dos actos praticados mas também através da capacidade de ir ao encontro dos outros e de caminhar com eles para conseguirem uma saúde melhor”.

1.1 – Cuidar no Serviço de Urgência

Os cuidados de enfermagem assentam numa metodologia do Cuidar, na medida em que o utente constitui o centro da acção da prática em enfermagem, onde os enfermeiros adequam os cuidados ao estado de saúde dos utentes, promovendo conforto, atenção, a satisfação das suas necessidades e demonstrando preocupação e interesse no seu restabelecimento. É deste modo que se praticam os cuidados de enfermagem, um ambiente onde predomina a confiança, a humanização, no qual se valoriza o utente enquanto pessoa que se encontra a viver uma experiência de alguma fragilidade (Honoré, 2004).

No que respeita ao serviço de urgência, a prestação de cuidados de enfermagem faz-se de um modo mais despersonalizante, ou seja, dadas as características específicas deste serviço promove-se o atendimento de todas as pessoas que apresentem uma alteração no seu estado de saúde, situações urgentes ou emergentes e que necessitem de um “tratamento eficaz, eficiente e equitativo” (Rede de referência hospitalar de Urgência/Emergência, 2001 citado por Pontes, B; Mendonça, C; Ornelas, G; Nunes, M., 2008, p. 15).

Anteriormente foi referido que o serviço de urgência se caracteriza por ser despersonalizante com uma certa desumanização na prestação de cuidados, uma vez que é um serviço que possui uma grande intensidade a nível de trabalho, onde se verifica um desgaste tanto a nível físico como psicológico, stress, onde os profissionais de saúde de confrontam frequentemente com a morte, com o sentimento de fracasso e perda (Alminhas, 2007). Este autor afirma que perante estas situações que são complexas, e de modo a serem prestados cuidados de enfermagem com qualidade, é importante a valorização do utente como alvo e foco da nossa atenção enquanto enfermeiros, respeitando a vida e a morte como um direito universal. Nas situações de urgência, são os pequenos que contam e mais fazem a diferença, e que “constituem os autênticos cuidados de enfermagem, como a mão que se aperta, ou a ternura que se transmite” (Ribeiro, 2008, p.66).

Neste serviço, é necessário que os enfermeiros assumam determinadas características específicas, que possuam um leque de conhecimentos, técnico e científico diverso, responsabilidade, comunicação autonomia e poder de colaboração com outros profissionais, trabalhando em equipa de forma a prestar ao utente os melhores cuidados possíveis. Neste contexto, é importante desenvolver as competências técnicas e pessoais, mas igualmente importante é o desenvolvimento de competências relacionais para otimizar os cuidados de forma holística (Mcphail, 2001 citado por Pontes *et al.*, 2008).

Cuidar num serviço de urgência implica, para além de destreza em relacionar os conhecimentos técnico- científicos, respeitar a individualidade do utente enquanto pessoa, que o profissional de saúde prestador de cuidados demonstre a capacidade em criar um ambiente de confiança, que saiba escutar o utente, de modo a que este perceba que foi compreendido e de modo a estabelecer uma relação de ajuda para assim prestar cuidados de qualidade (Vaz, 2000 citado por Gomes, 2008).

Relativamente a esta relação de ajuda, os enfermeiros do serviço de urgência assumem um papel fundamental, na medida em que são o elo de ligação entre o utente e a equipa de saúde, que atuam no sentido de satisfazer as necessidades dos utentes, envolvendo a família/pessoas

significativas na prestação de cuidados, minimizando assim o impacto negativo das situações de doença, de modo a promover uma continuidade de cuidados (Ribeiro, 2008).

O serviço de urgência apresenta uma certa conotação negativa, que provoca nos utentes, dada a sua fragilidade no seu estado de saúde, sentimentos de insegurança, angústia, receio e ansiedade. Na opinião de Lazure, (1994) o enfermeiro do serviço de urgência é o defensor do doente e a da família. Deste modo, é dever dos enfermeiros dirigirem a sua prática no sentido de satisfazer as necessidades dos utentes, de uma forma holística, humanizada e autónoma, estabelecendo uma relação de ajuda com o utente de modo a minimizar o impacto negativo que este serviço pode provocar e de modo a promover uma participação mais activa do utente no processo de saúde/doença (Ribeiro, 2008).

Parafrazeando Alminhas (2007 citado por Ribeiro 2008, p.67-68) “cuidar no serviço de urgência é estabelecer uma relação de confiança, é escutar, é muito mais do que saber usar os conhecimentos científicos. É acima de tudo, saber respeitar a individualidade do utente tendo em conta e fazer respeitar o direito à sua privacidade e dignidade.”

Neste contexto, pode inferir-se que, é da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados no serviço de urgência que dependem muitas vidas, nomeadamente em situações de urgência/emergência como, politraumatizados, intoxicações, acidentes de viação, paragens cardio-respiratórias, entre muitas outras. Assim, o enfermeiro é visto como uma peça fundamental do puzzle que é a equipa de saúde num serviço de urgência, uma vez que agindo com responsabilidade, autonomia e eficácia, procura prestar cuidados promovendo o bem-estar, conforto e segurança do utente, assistindo-o em toda a sua essência, de forma holista, sem no entanto abdicar da qualidade nos seus cuidados (Ribeiro, 2008).

Nesta perspetiva, torna-se fundamental a reflexão e avaliação dos cuidados de enfermagem que são prestados aos utentes no sentido de implementar medidas que impulsionem a mudança com vista à prestação de cuidados centrados na pessoa, e com a máxima qualidade. É imprescindível saber qual o nível de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem, pois “o cuidar só pode ser demonstrado e praticado numa relação interpessoal, fundamentada num sistema de valores humanísticos, o respeito, o afeto por si e pelos outros” (Alminhas, 2007 citado por Ribeiro 2008, p. 70).

2 - A Satisfação dos Utentes

Várias têm sido as mudanças que se sentiram ao longo do tempo no sector da saúde, dado o crescente desenvolvimento científico e tecnológico, visando a melhoria da qualidade dos cuidados a prestar às populações. Neste sentido, a opinião dos utentes tem sido cada vez posta em causa e assumido particular relevância, no que respeita à monitorização da qualidade dos cuidados prestados nos serviços de saúde (Mendes *et al.*, 2013).

Enquanto enfermeiros que primam pelo cuidar de forma holística, a satisfação dos utentes é um importante factor a ter em conta por forma a atingir a plenitude na profissão, e eficiência e excelência (Ribeiro, 2008).

É reconhecido que os utentes têm vindo a assumir cada vez mais a sua posição a nível do planeamento, organização, gestão e avaliação dos serviços de saúde, nomeadamente da qualidade dos cuidados prestados, pois o centro destes serviços são os utentes e é fundamental que estes vão de encontro às suas necessidades e expectativas. Necessidades e expectativas estas que têm um carácter subjectivo e de natureza individual pois quando as pessoas recorrem aos serviços de saúde assumem uma postura fragilizada, e com elevados níveis de ansiedade e esperam vir a ser atendidos por profissionais com competências científica e técnica assim como relacional, nomeadamente, simpatia, compreensão, conforto (Alves, 2009).

Os utentes têm um importante papel e função no seio das instituições de saúde, pois é através do nível da sua satisfação relativamente a estas que, no futuro poderão ser corrigidas medidas já existente no serviço e poderão ser implementadas novas estratégias no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados prestados (Coimbra, V; kantorski, L; Oliveira, M; Pereira, D; Nunes, C; Eslabão, A., 2011).

Neste contexto, e segundo Donabedian (1988 citado por Ribeiro, 2008), a satisfação dos utentes assume uma particular relevância no que respeita à qualidade dos cuidados de saúde, pois fornece informação necessária acerca do sucesso dos prestadores de cuidados relativamente às expectativas dos utilizadores dos serviços de saúde.

Quando os cidadãos recorrem a um serviço de saúde, na maior parte das vezes, já têm conhecimento da organização e funcionamento deste, ou porque teve acesso a essas informações previamente por intermédio de outros ou por já ter utilizado mais vezes, conhecimento este que permite, então, criar expectativas no utente no sentido de este ver as suas necessidades satisfeitas ou não satisfeitas (Cleary & Mcneil, 1988 citado por Alves, 2009). Segundo os autores

supracitados, estas expectativas sofrem influência de alguns factores, nomeadamente, a personalidade do utente, contactos anteriores com os profissionais de saúde que prestam cuidados, contexto da doença, a sua natureza sua evolução, contexto dos cuidados a prestar, bem como valores sociais, culturais.

Para a satisfação dos utentes ser determinada e monitorizada, é necessário ter conhecimento da visão que os utentes, utilizadores dos cuidados de saúde, possuem acerca do desempenho dos profissionais de saúde, neste caso dos enfermeiros, na sua prática diária, de modo a verificar se este desempenho vai, de encontro às necessidades e expectativas destes, ou seja se este fica ou não satisfeito sobre o modo como foram cuidados (Alves, 2009).

Consequente, faz todo o sentido definir o que se entende por satisfação dos utentes.

2.1 – Conceito de Satisfação

Por forma a contextualizar o termo satisfação, de acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa, (2013), este define-se como “ato ou efeito de satisfazer ou de satisfazer-se”, “contentamento, alegria” e provém etimologicamente do latim “*satisfactio*”. Pode dizer-se que, após o cumprimento ou cessação de uma necessidade, é uma sensação agradável de reconhecimento pela própria pessoa (Ribeiro, 2008). Este autor é da opinião de que “as necessidades das pessoas tendem para a diversidade, e cada qual é que define as suas necessidades de acordo com as suas expectativas e objectivos de vida” (p. 88-89).

Segundo Paúl *et al.* (1999 citado por Ribeiro, 2008, p.89), entende-se que satisfação corresponde: “à atitude do sujeito face a um objecto, (...) é manifestado pelo próprio sujeito em função da realização das necessidades percebidas, das suas expectativas e dos resultados obtidos. É um aspeto individual, inerente a cada pessoa, o que pressupõe elementos afectivos e cognitivos pessoais”.

De acordo com esta linha de ideias, também Sakellarides (2003 citado por Ribeiro, 2008, p. 90) afirma que é imprescindível saber ouvir as pessoas, “avaliar o que sentem e o que pensam e porquê, aquilo que preferem e porque razão”. No entanto, “é importante fazer bom uso daquilo que se vai aprendendo com os pontos de vista, as percepções, e as escolhas do cidadão. Por cada um de nós individualmente, ou por aqueles que tomam decisões que afetam o futuro dos nossos cuidados de saúde”.

Fernandes (2009 citado por Silva, 2011, p. 20) equaciona a satisfação como “um dado pessoal e individual, visto que cada indivíduo estabelece para si, de acordo com as suas crenças,

valores e ambiente sociocultural em que está inserido, diferentes níveis de satisfação, de acordo com os factos e vivências e com as suas expectativas.”

Neste contexto, satisfação é um conceito de natureza subjectiva que revela a experiência do utente junto do serviço de saúde e fornece informações acerca do bem-estar do utente. (Alves, 2007 citado por Chaves, C; Duarte, J; Mateus, T; Castro, C; Marques, C; Costa, C; Moreira, C; Coelho, K; Silva, R; Santos, V.,2012, p.51) Segundo este autor, a monitorização da satisfação do utente promove a implementação bem como a efectivação dos cuidados, pois “a prestação dos mesmos (...) é um processo ativo e participativo tanto para o prestador/enfermeiro como para o 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.”

Também Kerber, N. Kirchof, A; Vaz, M.; Silveira, R.(2010) refere que a avaliação realizada pelo utente favorece a humanização do serviço, permite verificar, no contexto pratico, a resposta da comunidade à oferta de serviços de saúde e permite uma melhor adequação dos cuidados às expectativas e necessidades dos utentes.

O conceito de satisfação do utente, na opinião de Gomes (2008 citado por Silva, 2011, p. 20), corresponde a um: “ leque variado de reacções do utente à experiência dos cuidados de saúde e tem em si uma utilização complexa. (...) é entendido sob vários ângulos, assumindo diferentes significados em diferentes contextos, é um conceito subjectivo, dinâmico, com forte valor cultural e por isso sujeito a mutações constantes”.

O cidadão não deve assumir a postura de mero espectador no que se refere ao seu processo de saúde/doença, quanto aos serviços e cuidados de saúde que lhe são oferecidos. Mendes *et al.*, (2013, p. 19) afirma que o utente deve assumir-se como um “parceiro na saúde”, intervindo no planeamento e na execução dos seus cuidados de saúde. Desta forma, se torna prioritário apostar na avaliação da satisfação dos utentes, com vista a uma adequada resposta dos serviços às necessidades dos utentes e atingir a qualidade e a excelência no ato de cuidar. Por outro lado, auxilia a promover uma melhoria na qualidade de vida dos utentes, pois proporciona uma melhor adesão ao tratamento e a uma continuidade na utilização dos serviços de forma saudável e adequada (Arakawa *et al.*, 2012).

Em jeito de conclusão, os utentes têm o direito a serem ouvidos e o dever de participar ativamente no seu processo de saúde/doença, pois a satisfação destes contribui para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde (Coimbra *et al.*, 2011).

Jesus (2005, citado por Ribeiro, 2008) a monitorização da satisfação dos utentes reveste-se de grande importância, não só pelo facto de servir como apoio à avaliação dos serviços e posteriores ganhos em saúde, mas acima de tudo pelo facto de se afirmar como um imperativo

ético, moral e social onde todos os intervenientes nos processos de saúde têm o dever de auxiliar e desenvolver, no sentido de promover uma melhoria contínua nas respectivas instituições de saúde.

A satisfação e a insatisfação, de acordo com Graça (1999 citado por Ribeiro, 2008) é uma reacção do utente a uma determinada experiência vivenciada num serviço de saúde, que pode ser positiva ou negativa, relativamente às suas expectativas. Assim, durante a admissão do utente num serviço de saúde, o objectivo da avaliação da satisfação dos utentes em enfermagem é avaliar a percepção com que o utente ficou dos cuidados de enfermagem, de acordo com as suas vivências e interacções anteriores, de modo a contribuir para uma melhoria no ato de cuidar e consequentemente no aumento da qualidade dos mesmos.

Sendo assim, o propósito em desenvolver este estudo prende-se com o fato de considerar necessário e importante identificar qual a opinião que os utentes têm face aos cuidados de enfermagem dos quais foram alvo, para deste modo reflectir sobre o modo de cuidar, tendo em vista a satisfação dos utentes e o aumento da qualidade dos cuidados a prestar.

3- Qualidade em Saúde

É consensual que a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde é uma preocupação importante e premente por parte das Instituições de Saúde. Apesar de desvalorizada, no passado, actualmente, a centralidade dos cidadãos na prestação dos cuidados de saúde tem vindo a ser, cada vez mais, advogada. E a avaliação da sua satisfação é cada vez mais, assumida como uma importante ferramenta de pesquisa, administração e planeamento (Rodrigues, 2009, p. 1).

Neste seguimento, e por forma a contextualizar o termo qualidade, de acordo com o Dicionário da Língua Portuguesa, (2013), define-se como “propriedade ou condição natural de uma pessoa ou coisa que a distingue das outras, atributo, característica” e provém etimologicamente do latim “*qualitate*”.

O conceito de qualidade assume-se como um conceito de natureza eminentemente subjectiva, e que pode variar de acordo com quem o aplica, “médico, doente, gestor ou autoridade de saúde”(Rodrigues, 2009, p. 10).

A qualidade, pode ser igualmente entendida como “a melhoria contínua dos serviços, de modo a satisfazer as necessidades, as preferências e as expectativas dos doentes, médicos, enfermeiros, pagadores, empregados e a comunidade servida pelo hospital” (Ferreira, 1999 citado por Rodrigues, 2009, p.9). Pisco & Biscaia,(2001 citado por Rodrigues, 2009, p.9), partilham da mesma opinião que Ferreira e realçam ainda que a qualidade “não é um estatuto mas resulta de uma atenção continuada aos resultados do desempenho dos profissionais, envolvidos na prestação de cuidados de saúde aos utentes”.

A qualidade é, segundo Christo, (2007 citado por Abrantes & Martins, 2009, p. 33) “satisfazer o cliente, garantindo a conformidade das características de um produto ou serviço, ao menor custo para a organização”. A qualidade de um serviço ou produto é reconhecida, para Abrantes & Martins, (2009) quando vai de ao encontro das expectativas e necessidades de quem os procura e utiliza e constitui-se como meta a atingir pelas organizações.

Nos dias de hoje, é considerada uma condição imprescindível e uma necessidade, a qualidade das instituições, dos serviços e dos profissionais “tendo em conta a diversidade de mudanças que têm de ser implementadas, causadas pela evolução das ciências, das tecnologias, com implicações nas sociedades, resultando em novos desafios, bem como, nas melhores respostas à expectativas cada vez mais exigentes dos cidadãos”(Ribeiro, 2008,p. 70-71).

Para Ribeiro (2008), é através da monitorização de parâmetros que visam a avaliação contínua dos serviços prestados aos utentes que se pode atingir a máxima qualidade de um serviço de saúde. Em saúde, a qualidade é uma medida que “inclui o bem-estar dos pacientes, depois de se considerar o equilíbrio entre os ganhos e as perdas esperadas que acompanham todo o processo de cuidados, em todas as suas componentes” (Donabedian, 1980 citado por Rodrigues, 2009, p.14).

Corroborando estas afirmações, também Ferreira (1991 citado por Rodrigues, 2009) é da opinião de que a qualidade é uma condição que visa tornar os cuidados de saúde prestados mais eficazes, com vista a promover uma melhoria no estado de saúde dos utentes e a satisfação destes relativamente aos cuidados prestados, dentro dos recursos que a sociedade e os utentes podem dispendir com tais cuidados.

Segundo Abrantes & Martins, (2009, p. 35) “a qualidade pode ser abordada por vários pontos de vista: o do utente, o dos profissionais de saúde-nomeadamente dos enfermeiros, do director, do governo”. A par de todos estes pontos de vista, todos eles convergem para um objectivo em comum: “promover a satisfação do cliente, criar e manter um ambiente em que todos trabalhem em equipa, para assim conseguirem ter um desempenho eficaz e atingir os objectivos propostos, a motivação de querer fazer melhor com qualidade, com o intuito de chegar à excelência”.

Estes autores afirma ainda que a qualidade dos cuidados deve ser analisada não só do ponto de vista da componente técnica, mas segundo o que os utentes mais valorizam, nomeadamente “o ser bem acolhido, escutado e compreendido, o tom de voz, os gestos, o silêncio pelo enfermeiro que lhe presta cuidados”(p.36).

De acordo com o que foi explanado anteriormente, e segundo vários autores é consensual afirmar que a satisfação do utente é então um indicador de qualidade dos cuidados prestados, uma vez que, reflecte as interacções entre os profissionais de saúde, neste caso concreto, dos enfermeiros com os utentes e permite identificar a se a resposta dos serviços de saúde é a mais adequada para os utentes, que são os beneficiários directos dos cuidados de saúde, promovendo assim uma melhor adequação dos cuidados às expectativas e necessidades destes, obtendo ganhos em saúde.

Para Ferreira (2003, citado por Alves, 2009, p.44) “a qualidade pode ser definida em termos de satisfação” no sentido de que as necessidades e expectativas dos utentes relativas à prestação de cuidados de enfermagem foram ou não satisfeitas e atingidas.

Assim sendo, a satisfação dos utentes é um importante objectivo a atingir por parte dos prestadores de cuidados por forma a atingir a qualidade dos cuidados, uma vez que apesar de ser

um direito que assiste a todos os utentes, proporciona, de igual modo, uma melhor e mais adequada adesão dos utentes ao tratamento e promove uma participação mais ativa e positiva dos utentes no seu processo de saúde (Melo, 2005).

De igual modo, McIntyre (1999) & Ferreira (2003) citados por Alves (2009) corroboram esta afirmação e afirmam que é realmente importante a avaliação da satisfação devido ao facto desta se tratar de um indicador da qualidade de serviços. Segundo Ferreira (2003, citado por Alves, 2009, p.45) afirma que “há evidência de que a melhoria da qualidade está directamente relacionada com a satisfação dos utentes e com outros resultados que são de importância indiscutível para com os cuidados médicos”. Este autor refere ainda que é o utente que assume o papel central, no que respeita a todos os intervenientes dos serviços de saúde, uma vez que é o beneficiário direto dos cuidados de saúde e quem melhor pode responder e fazer uma correta avaliação dos cuidados que lhe foram prestados, assim como do impacto destes cuidados. Assim pode concluir-se que a avaliação que os utentes fazem dos cuidados de saúde é fundamental para a análise da qualidade da prestação dos cuidados de saúde. Apesar do utente não ter conhecimentos para avaliar a qualidade técnica dos cuidados e de quem presta esses mesmos cuidados, este reconhece a sua importância e a sua participação no planeamento dos mesmos (Clearly & Mcneil, 1988 citado por Alves, 2009).

Alves (2009) refere ainda que a satisfação dos utentes é essencial para implementar mudanças na organização e melhorar a imagem dos serviços de saúde, para melhor responder às necessidades, desejos e expectativas dos utentes no que se refere aos cuidados de saúde. E neste seguimento, Monteiro (1991, p. 22) refere que nos estudos da satisfação, a parte que se liga à avaliação dos utentes é a mais ambiciosa e que visa a melhoria da qualidade da prestação e da própria imagem da organização.

3.1 - Qualidade em enfermagem e Satisfação do utente

A satisfação é, segundo Ribeiro, (2008, p.82) um indicador de qualidade e produtividade em enfermagem e de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2005), este autor refere que é “um ganho em saúde sensível aos cuidados de enfermagem, pelo facto desta resultar de uma evolução positiva ou modificação operada no estado de diagnóstico de enfermagem após as intervenções.”

Pode dizer-se que a satisfação é um indicador que faz referência tanto à atitude do utente face aos cuidados de saúde que lhe são prestados, como a atitude deste perante quem lhe presta

esses mesmos cuidados (Rodrigues, 2009). Ou seja, pode ser entendida como a opinião positiva que o utente assume perante a qualidade dos cuidados que lhe foram prestados.

Segundo Sepúlveda (1998 citado por Rodrigues, 2009, p. 34), e de acordo com a maioria dos autores, “ a satisfação do utente assume uma importância fundamental, como medida da qualidade dos cuidados porque nos dá uma informação acerca dos sucessos dos prestadores em relação aos valores e expectativas dos clientes.” Ou seja, para a atingir a qualidade dos cuidados de saúde é necessário obter a satisfação dos utentes.

Carvalho & Pacheco (2002) partilham a opinião de que a satisfação é uma ferramenta fundamental tanto de pesquisa, como de administração e de planeamento, na medida em que permite identificar a opinião, a informação válida acerca da qualidade dos cuidados de enfermagem recebidos. Consequentemente, para atingir os mais altos níveis de excelência no exercício da profissão, é necessário atingir os mais de satisfação dos utentes.

Segundo a opinião de Rodrigues, (2009, p. 35) por forma a garantir a qualidade é necessário promover “ a melhoria da comunicação entre médico e o paciente, a discussão das expectativas mútuas e a criação de uma confiança mútua”.

A satisfação dos utentes revela aspectos positivos acerca dos cuidados que são prestados, entre eles, Rodrigues, (2009, p. 35) destacou: “maior predisposição para a condescendência, maior tolerância a demoras, maior tolerância a intervenções desconfortáveis e de maior risco, eventual diminuição do número de complicações e do desconforto como resultado de uma menor preocupação dos pacientes. “

A avaliação que o utente executa permite constatar se os objectivos a que a instituição de saúde se propôs estão a ser cumpridos e qual a sua qualidade, verificar qual o motivo ou motivos para a satisfação ou insatisfação do utente, qual as áreas que necessitam de mudanças , reconhecer qual o problema em questão e promover a sua adequada correcção (Filho, 1990 citado por Rodrigues, 2009).

Nesta perspectiva, e de acordo com Hesben (2001) a qualidade é o pilar, é o objectivo central que permite chegar à excelência profissional e que dá sentido à prática desenvolvida no dia-a-dia. Este autor, afirma ainda que: “ a prestação de cuidados com qualidade será fruto, sobretudo e por um lado, do desejo do prestador de cuidados reforçar, potenciar, dar criatividade aos recursos e aptidões pessoais e, por outro lado, da procura da satisfação pelos resultados obtidos, ou pelo menos, pela sinceridade e pertinência das intenções que impulsionam a acção desenvolvida” (p. 153). Na opinião do autor, o “desejo, os recursos, as aptidões e a satisfação” são a chave que dá sentido à qualidade enquanto exemplo a seguir para atingir a excelência do cuidar.

Deste modo, e seguindo esta linha de ideias, conclui-se que “ a qualidade em enfermagem corresponde, aos resultados satisfatórios manifestados pelo utente em relação às intervenções que lhe foram direccionadas, na relação de ajuda que estabelecemos, de acordo com as suas expectativas” (Ribeiro, 2008, p. 84). Para este autor, direccionar as acções ou intervenções de modo a corresponder às necessidades e expectativas do utilizador directo dos cuidados de saúde é incentivar à satisfação do utente, tendo sempre em consideração o respeito e o cumprimento dos direitos e interesses que lhe assiste. “O papel do profissional compreende a relação terapêutica, ou seja, as acções que os enfermeiros executam quando assumem as responsabilidades que são fundamentalmente dirigidas para atender às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem dos utentes e familiares e ou pessoas significativas” (p. 84-85). Deste modo pode concluir-se que a qualidade dos cuidados em enfermagem tem como pilar basilar a equidade, uma vez que se cria uma simbiose entre os cuidados a prestar pelo profissional com as necessidades que o utente evidencia e que suporta.

Ribeiro, (2008) refere ainda que é fundamental à classe de enfermagem assumir o seu papel central ato de cuidar. Por forma a alcançar a qualidade, é imprescindível efectuar uma reflexão cuidada sobre a prática de enfermagem e o modo como deveria decorrer o exercício das funções em enfermagem. Este refere ainda que, “este propósito é um imperativo da melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, mas também relevante no reforço e coesão dos enfermeiros, com relevância na sua satisfação profissional, e como é óbvio, com implicação na satisfação dos utentes relativamente aos cuidados que lhe são oferecidos” (Ribeiro, 2008, p.86).

Sendo este trabalho realizado no sentido de investigar a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem no serviço de urgência, este visa identificar o grau de satisfação dos utentes, através das suas opiniões, no sentido de identificar as características responsáveis pelo nível da satisfação ou insatisfação e de modo a perceber a forma como gostariam de ser cuidados indo ao encontro das suas necessidades e expectativas com a finalidade de promover a mudança de atitudes e de intervenções, implementando novas medidas e modos de cuidar contribuindo para a qualidade de cuidados de saúde e a excelência profissional e a satisfação dos utentes.

II Parte: Estudio empírico

4 - Metodologia

Após elaborar uma revisão bibliográfica que contextualiza o problema em estudo, passa-se a descrever o percurso da investigação e a metodologia utilizada.

Neste capítulo serão abordadas as questões metodológicas do estudo, justificando a sua pertinência, os objectivos, é apresentado o tipo de estudo que se pretende efetuar, determina-se a população em estudo e a amostra, as variáveis, a sua operacionalização e faz-se referência às técnicas de recolha de dados e respetivo tratamento estatístico.

4.1 - Métodos

Consciente da importância da procura de qualidade na prestação de cuidados de saúde e a partir da evidência científica, e considerou-se pertinente abordar a temática: “Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados num Serviço de Urgência Básico”.

A escolha do tema prende-se principalmente com a preferência pessoal do investigador, uma vez que, este serviço é recente e no sentido de avaliar a conduta da equipa de enfermagem face ao seu desempenho. De notar que é uma equipa na sua maioria jovem, dedicada, motivada, com formação específica na área da urgência e emergência, o que promove uma melhoria na qualidade dos cuidados a prestar e para melhor servir a população, promover uma maior humanização dos cuidados centrando os cuidados de enfermagem no utilizador dos recursos de saúde e obter a satisfação dos utentes e ganhos em saúde.

Ambiciona-se com o presente estudo, utilizar a informação obtida para implementar a mudança e adotar atitudes assertivas no desempenho dos cuidados de saúde a prestar, de modo a obter mais ganhos em saúde e uma melhoria na qualidade do exercício profissional de enfermagem.

Face a esta problemática levantaram-se as seguintes questões de investigação:

- “Qual o nível de satisfação dos utentes que ocorrem ao Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira face aos cuidados de enfermagem prestados?”

- “Que variáveis socio demográficas e profissionais interferem na satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem?”

Para dar resposta às questões formuladas, delinearam-se os objetivos:

- Avaliar o nível de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados;
- Identificar as variáveis sociodemográficas e profissionais que interferem na satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.

Tendo em conta as características da presente investigação, considerou-se pertinente utilizar uma abordagem quantitativa, referindo-se como um estudo do tipo descritivo, correlacional, transversal na qual se irá quantificar os dados relativos à satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem no Serviço de Urgência Básico de Moimenta da Beira. Optou-se por esta abordagem uma vez que, este método se caracteriza por medir variáveis e obter resultados numéricos passíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos (Fortin, 2009). É um estudo descritivo pois tem como base a descrição de fenómenos, características, conceitos que se referem a uma determinada população, indivíduos ou grupos, com o objetivo de caracterizar essa mesma população visando recolher informação junto desta. É de cariz correlacional uma vez que se pretende “explorar relações entre variáveis com vista a descrevê-las” (Fortin, 2009, p. 245) e transversal, no sentido em que, a recolha de dados se efetua num só momento no tempo junto á população alvo e tem em vista explorar uma determinada população alvo, num determinado momento específico, “em relação com um fenómeno presente no momento da investigação” (Fortin, 2009, p. 253).

Considerando a delimitação das variáveis, o enquadramento teórico, as questões de investigação formuladas e os objetivos, conceptualizou-se sob forma pictórica a representação esquemática, das variáveis em estudo com o intuito de evidenciar a relação que se pretende estabelecer entre as mesmas. (Figura 1).

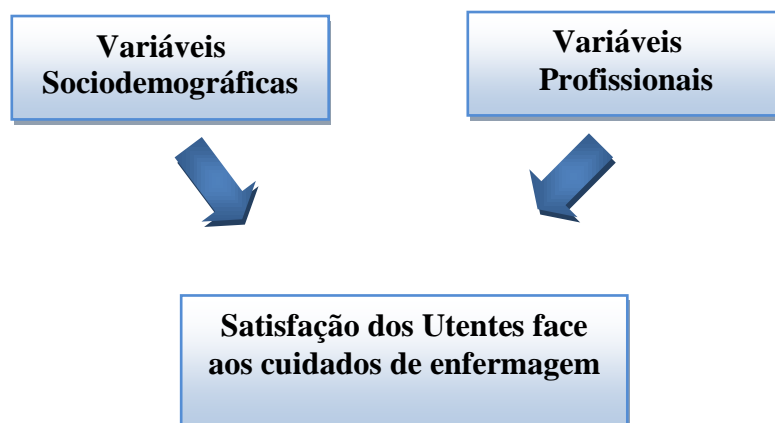


Figura 1: Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis em estudo.

4.2 – Participantes

Para este estudo recorreu-se a uma amostra não probabilística por conveniência constituída por todos os utentes que recorreram ao Serviço de Urgência Básico de Moimenta da Beira, no período das 24 horas do dia, entre os meses de Outubro e Novembro de 2013. Como critério de inclusão, foram seleccionados todas as pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, entendendo-se que, “a partir desta idade são capazes de fazer juízos de valor” (Gomes, 2008, p. 79), conscientes, orientadas, com capacidade de raciocínio lógico, e que se encontram competentes para estabelecer uma avaliação dos cuidados de saúde adequada e eficaz.

O perfil da amostra final inclui 92 indivíduos, dos quais 54 são do sexo feminino (58,69%) e 38 são do sexo masculino (41,30%), com idades compreendidas entre os 18 e 91 anos, sendo a média de 45,32 anos.

4.3 - Instrumento de Colheita de Dados

O instrumento usado envolve um questionário sociodemográfico e profissional, a escala de “As suas experiências dos cuidados de enfermagem (ESCCE) de Rodrigues & Dias (2006) e a escala de “As suas opiniões sobre os cuidados de enfermagem” de Thomas, L., Bond, S., McColl, E. Milne, E. (1996).

4.3.1 - Questionário sociodemográfico e profissional

A **primeira secção** incorpora as questões referentes ao contexto sociodemográfico e é constituído por 6 questões que permitem descrever as características da amostra em relação à idade, sexo, estado civil, habilitações académicas, localidade onde vive e profissão.

4.3.2 - Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem (ESCCE)

A **segunda secção** é constituída pela Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem (ESCCE) que foi validada para a população portuguesa por Rodrigues & Dias (2006) e tem como objetivo avaliar a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.

É uma escala que descreve os comportamentos de enfermagem e categoriza a Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem de acordo com duas dimensões, a dimensão experiência e a dimensão opinião.

Na dimensão experiência, a escala possui 28 itens distribuídos por 18 afirmações positivas (1, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 26) que expressam a satisfação e 10 negativas (2, 3, 4, 5, 6, 13, 16, 20, 22, 27) que revelam a insatisfação. Os itens são respondidos numa escala de Likert, com sete categorias, pontuadas com os seguintes scores: 1 - Discordo completamente; 2 – Discordo Muito; 3 - Discordo um pouco; 4 – Nem Discordo nem concordo; 5 – Concordo um pouco; 6 - Concordo muito; 7 – Concordo completamente.

Para poder comparar entre si os resultados obtidos com cada uma das escalas, é necessário proceder à inversão do escalonamento das pontuações nos itens negativos (insatisfação) fazendo com que o 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 correspondam a 7, 6, 5, 4, 3, 2, e 1 respetivamente. Seguidamente adiciona-se todas as pontuações dos itens para produzir uma pontuação total da satisfação, cujos scores se encontram compreendidos entre 28 e 196.

A dimensão opinião, é constituída por 19 itens que revelam as opiniões que os utentes possuem relativamente aos cuidados recebidos. Os itens são respondidos, de igual forma, numa escala de Likert, através de 5 categorias, pontuadas com os seguintes scores: 1 - Insatisfeito; 2 – Pouco Satisfeito; 3 – Bastante Satisfeito; 4 – Muito Satisfeito; 5 – Completamente Satisfeito e cujos scores se encontram compreendidos entre 19 e 95.

A **Satisfação Total dos utentes** inquiridos resulta do somatório de todos os itens das duas sub-escalas e no seu total podem atingir um score máximo de 291 e um score mínimo de 47, sendo que quanto mais elevado o valor obtido maior é o nível de satisfação dos utentes.

No sentido de facilitar a interpretação dos resultados considerou-se oportuno determinar três níveis de satisfação, tendo-se para o efeito, utilizado a fórmula Média \pm 0.25 DP preconizado por Pestana e Gageiro (2008), a qual permitiu obter a seguinte classificação: Baixa Satisfação: ($\leq M - 0.25 DP$); Satisfação Moderada: ($> M - 0.25 DP$ e $< M + 0.25 DP$) e Satisfação Elevada: ($\geq M + 0.25 DP$).

4.4 – Estudo Psicométrico da ESCCE

A consistência interna de uma escala refere-se ao grau de uniformidade, exatidão e de coerência entre as respostas dos inquiridos a cada um dos itens que compõem a escala (Coutinho, 2014). Com o intuito de verificar a homogeneidade e consistência interna da Escala de Satisfação dos utentes face aos Cuidados de Enfermagem utilizada para este estudo e seguindo a linha de ideias da autora supracitada, procedeu-se: à determinação do coeficiente de correlação de Pearson das diversas questões com a nota global, à determinação do coeficiente alfa de Cronbach que mede a correlação entre cada item da escala com as restantes (pertencentes a um mesmo

universo). Através deste indicador, podemos avaliar a forma como os diversos itens se complementam na avaliação dos diferentes aspectos de um factor pertencentes a uma mesma sub-escala. O valor dos coeficientes varia entre zero (0) e um (1). A partir de 0.8 a consistência interna é considerada de muito boa, de acordo com Pestana & Gageiro (2008) apresentam a seguinte classificação: Alfa de Cronbach $<0,60 \rightarrow$ inadmissível; $0,60 < \text{Alfa de Cronbach} < 0,70 \rightarrow$ fraca; $0,70 < \text{Alfa de Cronbach} < 0,80 \rightarrow$ razoável; $0,80 < \text{Alfa de Cronbach} < 0,90 \rightarrow$ boa; $0,90 > \text{Alfa de Cronbach} \rightarrow$ muito boa. Recorreu-se ainda à determinação da correlação de split-half ou método das metades, que permite comprovar se uma das metades dos itens da escala é tão consistente a medir o constructo como a outra metade.

Dimensão da Experiência dos utentes face aos cuidados de enfermagem recebidos

Na análise dos resultados em relação à fiabilidade, a tabela 1 mostra as estatísticas (médias e desvios padrão) e as correlações obtidas entre cada item, o que permite observar o modo como cada item se combina com o valor global. No que diz respeito aos valores médios e respectivos desvios padrão, pode visualizar-se que todos os itens se encontram bem centrados uma vez que se situam acima do ponto médio da escala, oscilando entre os 5.62 no item 22 “Os Enfermeiros diziam-me coisas que não coincidiam com o que o médico me dizia” e os 6.62 no item 24 “Os Enfermeiros pareciam saber realmente o que diziam”. Os desvios padrão mostram que existe alguma variabilidade relativamente à média isto porque se denota que o menor valor é de 0,552 no item 24 “Os Enfermeiros pareciam saber realmente o que diziam” e o maior no item 18 “Havia uma atmosfera agradável no serviço, graças aos Enfermeiros.” com um desvio padrão de 2.208.

Reportando-nos aos coeficientes de correlação item total corrigido, o item 7 “Estivessem ou não muito ocupados, os Enfermeiros arranjavam tempo para mim” não se revela homogéneo relativamente aos restantes itens, pois a sua correlação ($r=0,267$) explica 53,2% da variabilidade. A correlação máxima é obtida no item 13 ($r=0,699$) “Os Enfermeiros costumavam ir embora e esqueciam-se o que o utente tinha pedido” que apresenta 78,1% da sua variabilidade.

Tendo em conta os valores de alfa de Cronbach, estes podem classificar-se de bons pois oscilam entre 0.896 no item 18 “Havia uma atmosfera agradável no serviço, graças aos Enfermeiros” e 0.886 no item 13 “Os Enfermeiros costumavam ir embora e esqueciam-se o que o utente tinha pedido”, com um alfa global da escala de 0.896. O coeficiente de bipartição método das metades ou de split half revela para a primeira metade um valor de alfa de 0.823, e para a segunda de 0.841. mas mesmo assim também classificados de bons.

Tabela 1 - Estatísticas e Consistência Interna dos itens da dimensão da Experiência dos utentes face aos cuidados de enfermagem recebidos

Nº Item	Itens	Média	Dp	r/item total	r ²	α sem item
1	Sentia-me à vontade com os Enfermeiros.	6.50	0,749	0.394	0.556	0.894
2	Os Enfermeiros favoreciam mais uns utentes do que outros.	6.05	1.712	0.405	0.436	0.894
3	Os Enfermeiros não me disseram o suficiente sobre o tratamento.	5.77	1.939	0.379	0.683	0.895
4	Os Enfermeiros demoravam a atender-me quando eu pedia.	6.04	1.735	0.507	0.876	0.891
5	Os Enfermeiros pareciam não compreender o que eu estava a passar.	6.32	1.382	0.448	0.794	0.892
6	Os Enfermeiros obrigavam-me a fazer coisas antes de eu estar preparado.	6.12	1.863	0.552	0.814	0.890
7	Estivessem ou não muito ocupados, os Enfermeiros arranjavam tempo para mim.	6.20	1.179	0.267	0.532	0.895
8	Eu via os Enfermeiros como amigos.	6.33	1.168	0.315	0.652	0.895
9	Os Enfermeiros verificavam regularmente se eu estava bem.	6.46	0.907	0.514	0.818	0.892
10	Os Enfermeiros explicavam-me o que se passava comigo.	6.43	0.816	0.469	0.822	0.893
11	Os Enfermeiros explicavam o que iam fazer antes de fazê-lo.	6.05	1.362	0.642	0.874	0.891
12	Os Enfermeiros informavam os outros colegas sobre a situação dos meus cuidados.	5.98	1.875	0.485	0.668	0.892
13	Os Enfermeiros costumavam ir embora e esqueciam-se o que o utente tinha pedido.	6.12	1.349	0.699	0.781	0.886
14	Os Enfermeiros certificaram-se de que os utentes tinham privacidade sempre que dela necessitava.	6.11	1.386	0.377	0.596	0.894
15	Médicos e Enfermeiros trabalhavam bem como uma equipa.	5.80	2.012	0.424	0.644	0.893
16	Os Enfermeiros pareciam não ter o conhecimento sobre o que cada colega fazia.	6.26	1.358	0.553	0.629	0.890
17	Os Enfermeiros sabiam fazer o melhor para o utente.	6.32	1.185	0.549	0.716	0.890
18	Havia uma atmosfera agradável no serviço, graças aos Enfermeiros.	6.39	2.208	0.359	0.521	0.896
19	Os Enfermeiros Explicavam as coisas de forma que eu compreendia.	6.39	1.069	0.645	0.863	0.890
20	Os Enfermeiros falavam comigo com superioridade.	5.68	2.038	0.573	0.757	0.890
21	Se tivesse o mesmo ou outro problema que necessitasse de cuidados de enfermagem, voltaria de bom grado a este serviço.	6.42	1.424	0.463	0.839	0.892
22	Os Enfermeiros diziam-me coisas que não coincidiam com o que o que o médico me dizia.	5.62	2.208	0.561	0.742	0.890
23	Os Enfermeiros faziam coisas que me faziam sentir mais confortável.	6.34	1.132	0.323	0.841	0.894
24	Os Enfermeiros pareciam saber realmente o que diziam.	6.62	0.552	0.381	0.484	0.894
25	Os Enfermeiros compreendiam-me quando partilhava com eles os meus problemas.	6.38	0.924	0.486	0.747	0.892
26	Sentia-me seguro quando os Enfermeiros estavam a cuidar de mim.	6.48	0.978	0.608	0.851	0.890
27	Os Enfermeiros pareciam ter pouca vontade de me ajudar quando precisava.	5.85	2.005	0.565	0.568	0.890
28	Os Enfermeiros tranquilizavam os meus familiares ou amigos.	6.25	1.154	0.423	0.825	0.893
Coefficiente Split Half		Primeira metade = 0.823				
		Segunda metade = 0.841				
Coefficiente alpha Cronbach global		0.896				

Analisando os itens positivos da dimensão da Experiência que revelam o grau de satisfação relativamente à experiência dos utentes face aos cuidados de enfermagem recebidos, obtiveram-se valores de alfa de Cronbach que oscilam entre 0.880 nos itens 7 “Estivessem ou não muito ocupados, os Enfermeiros arranjavam tempo para mim” e 21 “Se tivesse o mesmo ou outro problema que necessitasse de cuidados de enfermagem, voltaria de bom grado a este serviço”, respetivamente e 0.863 no item 19 “Os Enfermeiros explicavam as coisas de forma que eu compreendia”, classificados ambos de bom e apresenta um alfa global da escala de 0.879. Quanto ao coeficiente de correlação item total, o menor valor correlacional é encontrado no item 7 ($r = 0.332$), explicando 44.4% e o maior no item 19 ($r = 0.764$) com 80.3% da variabilidade (c.f. Tabela 2). O coeficiente de bipartição método das metades ou de split half revela bons índices quer para a primeira metade ($\alpha = 0.806$), quer para a segunda ($\alpha = 0.803$) metade. (c.f. Tabela 2).

Tabela 2 - Consistência Interna dos itens positivos (satisfação) da dimensão da Experiência face aos cuidados de Enfermagem recebidos

Nº Item	Itens Positivos (Satisfação)	Média	Dp	r/item total	r ²	α sem item
1	Sentia-me à vontade com os Enfermeiros.	6.50	0.749	0.407	0.425	0.876
7	Estivessem ou não muito ocupados, os Enfermeiros arranjavam tempo para mim.	6.20	1.179	0.332	0.444	0.880
8	Eu via os Enfermeiros como amigos.	6.33	1.168	0.398	0.466	0.877
9	Os Enfermeiros verificavam regularmente se eu estava bem.	6.46	0.907	0.717	0.768	0.866
10	Os Enfermeiros explicavam-me o que se passava comigo.	6.43	0.816	0.669	0.768	0.869
11	Os Enfermeiros explicavam o que iam fazer antes de fazê-lo.	6.51	0.871	0.744	0.810	0.866
12	Os Enfermeiros informavam os outros colegas sobre a situação dos meus cuidados.	6.05	1.362	0.650	0.641	0.866
14	Os Enfermeiros certificaram-se de que os utentes tinham privacidade sempre que dela necessitava.	6.12	1.349	0.378	0.355	0.879
15	Médicos e Enfermeiros trabalhavam bem como uma equipa.	6.11	1.386	0.500	0.530	0.874
17	Os Enfermeiros sabiam fazer o melhor para o utente.	6.26	1.358	0.618	0.585	0.868
18	Havia uma atmosfera agradável no serviço, graças aos Enfermeiros.	6.32	1.185	0.406	0.428	0.877
19	Os Enfermeiros Explicavam as coisas de forma que eu compreendia.	6.39	1.069	0.764	0.803	0.863
21	Se tivesse o mesmo ou outro problema que necessitasse de cuidados de enfermagem, voltaria de bom grado a este serviço.	6.42	1.424	0.372	0.707	0.880
23	Os Enfermeiros faziam coisas que me faziam sentir mais confortável.	6.34	1.132	0.362	0.647	0.878
24	Os Enfermeiros pareciam saber realmente o que diziam.	6.62	0.552	0.428	0.381	0.877
25	Os Enfermeiros compreendiam-me quando partilhava com eles os meus problemas.	6.38	0.924	0.656	0.672	0.868
26	Sentia-me seguro quando os Enfermeiros estavam a cuidar de mim.	6.48	0.978	0.714	0.822	0.866
Coeficiente Split Half		Primeira metade = 0.806				
		Segunda metade = 0.803				
Coeficiente alpha Cronbach global		0.879				

Analisando os itens negativos relativos à dimensão da Experiência que revelam o grau de insatisfação quanto à experiência dos utentes face aos cuidados de enfermagem recebidos, obtiveram-se valores de alfa de Cronbach que oscilam entre 0,878 no item 2 “Os Enfermeiros favoreciam mais uns utentes do que outros” e 0,859 no item 6 “Os Enfermeiros obrigavam-me a fazer coisas antes de eu estar preparado”, classificados ambos de bom e apresenta um alfa de Cronbach global de 0,880. Nota-se que o item 6 “Os Enfermeiros obrigavam-me a fazer coisas antes de eu estar preparado” é o que apresenta maior correlação ($r=0,730$), explicando 63.3% e o item 2 “Os Enfermeiros favoreciam mais uns utentes do que outros” é o que apresenta menor valor correlacional ($r=0,456$) com 29,7% da variabilidade (c.f. Tabela 3). Quanto ao coeficiente de split half, são classificados de bons, tanto na primeira como na segunda metade com os valores de alfa 0.868 e 0.842, respectivamente.

Tabela 3 - Consistência Interna dos itens negativos (Insatisfação) da dimensão da Experiência face aos cuidados de Enfermagem recebidos.

Nº Item	Itens Negativos (Insatisfação)	Média	Dp	r/item total	r ²	α sem item
2	Os Enfermeiros favoreciam mais uns utentes do que outros.	6.05	1.712	0.456	0.297	0.878
3	Os Enfermeiros não me disseram o suficiente sobre o tratamento.	5.77	1.939	0.562	0.537	0.871
4	Os Enfermeiros demoravam a atender-me quando eu pedia.	6.04	1.735	0.666	0.705	0.864
5	Os Enfermeiros pareciam não compreender o que eu estava a passar.	6.32	1.382	0.690	0.717	0.865
6	Os Enfermeiros obrigavam-me a fazer coisas antes de eu estar preparado.	6.12	1.863	0.730	0.633	0.859
13	Os Enfermeiros costumavam ir embora e esqueciam-se o que o utente tinha pedido.	5.98	1.875	0.657	0.533	0.864
16	Os Enfermeiros pareciam não ter o conhecimento sobre o que cada colega fazia.	5.80	2.012	0.602	0.451	0.868
20	Os Enfermeiros falavam comigo com superioridade.	5.68	2.038	0.640	0.595	0.865
22	Os Enfermeiros diziam-me coisas que não coincidiam com o que o que o médico me dizia.	5.62	2.208	0.561	0.540	0.873
27	Os Enfermeiros pareciam ter pouca vontade de me ajudar quando precisava.	5.85	2.005	0.566	0.386	0.871
Coefficiente Split Half		Primeira metade = 0.868				
		Segunda metade = 0.842				
Coefficiente alpha Cronbach global		0.880				

Analisando a validade divergente/convergente dos itens da dimensão Experiência dos utentes face aos cuidados de Enfermagem prestados, verifica-se que, na satisfação, os valores oscilam entre 0,052 no item 5 e 0,803 no item 19 e na insatisfação os valores oscilam entre 0,047 no item 18 e 0,793 no item 6. Denota-se que todos os itens apresentam correlações mais elevadas

na subescala a que pertencem sendo o primeiro valor mais elevado observado para a totalidade da escala (cf. Tabela 4).

Tabela 4 - Validade convergente/divergente dos itens da dimensão Experiência

Nº Item	Itens	Itens Positivos (Satisfação)	Itens Negativos (Insatisfação)	Experiência Total
1	Sentia-me à vontade com os Enfermeiros.	0,463**	0,275**	0,425**
2	Os Enfermeiros favoreciam mais uns utentes do que outros.	0,217*	0,557**	0,473**
3	Os Enfermeiros não me disseram o suficiente sobre o tratamento.	0,075	0,659**	0,458**
4	Os Enfermeiros demoravam a atender-me quando eu pedia.	0,183	0,736**	0,568**
5	Os Enfermeiros pareciam não compreender o que eu estava a passar.	0,052	0,744**	0,501**
6	Os Enfermeiros obrigavam-me a fazer coisas antes de eu estar preparado.	0,208*	0,793**	0,613**
7	Estivessem ou não muito ocupados, os Enfermeiros arranjavam tempo para mim.	0,426**	0,131	0,320**
8	Eu via os Enfermeiros como amigos.	0,485**	0,149	0,365**
9	Os Enfermeiros verificavam regularmente se eu estava bem.	0,756**	0,182	0,546**
10	Os Enfermeiros explicavam-me o que se passava comigo.	0,709**	0,152	0,500**
11	Os Enfermeiros explicavam o que iam fazer antes de fazê-lo.	0,779**	0,363**	0,666**
12	Os Enfermeiros informavam os outros colegas sobre a situação dos meus cuidados.	0,718**	0,212*	0,535**
13	Os Enfermeiros costumavam ir embora e esqueciam-se o que o utente tinha pedido.	0,500**	0,735**	0,744**
14	Os Enfermeiros certificaram-se de que os utentes tinham privacidade sempre que dela necessitava.	0,480**	0,234*	0,432**
15	Médicos e Enfermeiros trabalhavam bem como uma equipa.	0,592**	0,238*	0,478**
16	Os Enfermeiros pareciam não ter o conhecimento sobre o que cada colega fazia.	0,312**	0,695**	0,619**
17	Os Enfermeiros sabiam fazer o melhor para o utente.	0,691**	0,299**	0,595**
18	Havia uma atmosfera agradável no serviço, graças aos Enfermeiros.	0,494**	0,047	0,312**
19	Os Enfermeiros explicavam as coisas de forma que eu compreendia.	0,803**	0,354**	0,675**
-20	Os Enfermeiros falavam comigo com superioridade.	0,325**	0,727**	0,638**
21	Se tivesse o mesmo ou outro problema que necessitasse de cuidados de enfermagem, voltaria de bom grado a este serviço.	0,481**	0,380**	0,517**
22	Os Enfermeiros diziam-me coisas que não coincidiam com o que o que o médico me dizia.	0,367**	0,671**	0,632**
23	Os Enfermeiros faziam coisas que me faziam sentir mais confortável.	0,450**	0,155	0,372**
24	Os Enfermeiros pareciam saber realmente o que diziam.	0,468**	0,229*	0,404**
25	Os Enfermeiros compreendiam-me quando partilhava com eles os meus problemas.	0,702**	0,180	0,520**
26	Sentia-me seguro quando os Enfermeiros estavam a cuidar de mim.	0,756**	0,344**	0,637**
27	Os Enfermeiros pareciam ter pouca vontade de me ajudar quando precisava.	0,355**	0,666**	0,629**
28	Os Enfermeiros tranquilizavam os meus familiares ou amigos.	0,593**	0,150	0,469**

** p < 0,01 - diferença estatística bastante significativa * p < 0,05 - diferença estatística significativa

O estudo da validade da escala termina com a determinação da matriz de correlação entre as duas sub-dimensões que constituem a dimensão da Experiência dos utentes face aos cuidados de Enfermagem recebidos e o Total da dimensão Experiência. Verifica-se pela matriz de correlação de Pearson que os valores correlacionais são positivas e significativas oscilam entre (r=0,385) no item Satisfação vs Insatisfação com uma percentagem de variância explicada de 14,82% e (r=0,849) no item Insatisfação vs Experiência global explicando 72,08% (c.f. Tabela 5).

Face aos resultados pode inferir-se que quanto maiores os índices de uma variável maior o índice na variável com a qual ela se correlaciona.

Tabela 5 - Matriz de correlação entre os itens da dimensão Experiência e o total da dimensão Experiência

<i>Itens</i>	Satisfação	Insatisfação
Insatisfação	0,385**	-
Experiência Total	0,813**	0,849**

** p < 0,01 - diferença estatística bastante significativa

Dimensão da Opinião dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados

Analisando a dimensão da opinião dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados, quanto aos valores médios e respectivos desvios padrão, visualiza-se que todos os itens se encontram bem centrados uma vez que se situam acima do ponto médio da escala, oscilando entre os 4,28 no item 7 “A quantidade de informação que os Enfermeiros lhe deram sobre o seu estado e tratamento/situação” e os 4,69 no item 19 “O quanto os Enfermeiros estiveram atentos às suas necessidades”. Os desvios padrão mostram que existe alguma variabilidade relativamente à média isto porque se denota que o menor valor é de 0,571 no item 18 “A privacidade que os Enfermeiros lhe deram” e o maior no item 11 “A maneira como os Enfermeiros tranquilizaram os seus familiares ou amigos” com um desvio padrão de 0,780.

Reportando-nos aos coeficientes de correlação item total corrigido, o item 18 “A privacidade que os Enfermeiros lhe deram” não se revela homogéneo relativamente aos restantes itens, pois a sua correlação ($r=0.607$) explica 36,84% da sua variabilidade. A correlação máxima é obtida no item 2 ($r=0,853$) “Capacidade com que os Enfermeiros desempenhavam as suas actividades” e apresenta 72,76% da sua variabilidade (c.f. Tabela 6).

Tendo em conta os valores de alfa de Cronbach, estes podem classificar-se de muito bons pois oscilam entre 0.965 e 0.963, com um alfa global da escala de 0.966. O coeficiente de bipartição método das metades ou de split half revela para a primeira metade um valor de alfa 0.950, e para a segunda 0.924. mas mesmo assim classificados de muito bons.

Tabela 6 - Estatísticas e Consistência Interna dos itens da dimensão da Opinião dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados

Nº Item	Itens	Média	Dp	r/item total	α sem item
1	O tempo que os Enfermeiros gastavam comigo.	4.35	0.718	0.701	0.965
2	Capacidade com que os Enfermeiros desempenhavam as suas actividades.	4.46	0.670	0.853	0.963
3	Estava sempre um Enfermeiro por perto quando dele precisou.	4.46	0.702	0.728	0.965
4	O quanto os Enfermeiros sabiam sobre os cuidados que me deviam prestar.	4.39	0.770	0.804	0.964
5	A rapidez com que os Enfermeiros vieram quando os chamou.	4.46	0.702	0.753	0.965
6	A maneira como os Enfermeiros o fizeram sentir como se estivesse em sua casa.	4.29	0.734	0.801	0.964
7	A quantidade de informação que os Enfermeiros lhe deram sobre o seu estado e tratamento/situação.	4.28	0.775	0.802	0.964
8	A frequência com que os Enfermeiros perguntavam se estava bem.	4.35	0.748	0.817	0.964
9	A ajuda que recebeu dos Enfermeiros.	4.49	0.687	0.793	0.964
10	A maneira como os Enfermeiros lhe explicaram as coisas.	4.36	0.735	0.822	0.964
11	A maneira como os Enfermeiros tranquilizaram os seus familiares ou amigos.	4.37	0.780	0.753	0.965
12	A forma como os Enfermeiros fizeram o seu trabalho.	4.52	0.654	0.796	0.964
13	O tipo de informações que os Enfermeiros lhe deram sobre o seu estado e tratamento/situação.	4.38	0.709	0.762	0.964
14	Como os Enfermeiros o trataram como pessoa.	4.59	0.682	0.640	0.966
15	Como os Enfermeiros ouviram as suas preocupações.	4.46	0.702	0.822	0.964
16	A liberdade que lhe deram dentro do Serviço.	4.35	0.777	0.757	0.965
17	A boa vontade com que os Enfermeiros responderam aos seus pedidos.	4.59	0.614	0.760	0.965
18	A privacidade que os Enfermeiros lhe deram.	4.62	0.571	0.607	0.966
19	O quanto os Enfermeiros estiveram atentos às suas necessidades.	4.64	0.585	0.714	0.965
Coefficiente Split Half		Primeira metade = 0.950			
		Segunda metade = 0.924			
Coefficiente alpha Cronbach global		0.966			

Na dimensão Opinião dos utentes face aos cuidados de Enfermagem prestados, verifica-se pela correlação de Pearson que os valores correlacionais oscilam entre 0,640 e 0,870. Todas as correlações são positivas e significativas e a menor percentagem de variância explicada observa-se no item 18 (40.96%), enquanto que, a maior se situa no item 2 (75,69%) (c.f. Tabela 7).

Tabela 7 – Matriz de correlação entre os itens da dimensão Opinião e o total da dimensão Opinião

Nº Item	Itens	Opinião Total
1	O tempo que os Enfermeiros gastavam comigo.	0,734**
2	Capacidade com que os Enfermeiros desempenhavam as suas atividades.	0,870**
3	Estava sempre um Enfermeiro por perto quando dele precisou.	0,759**
4	O quanto os Enfermeiros sabiam sobre os cuidados que me deviam prestar.	0,829**
5	A rapidez com que os Enfermeiros vieram quando os chamou.	0,781**
6	A maneira como os Enfermeiros o fizeram sentir como se estivesse em sua casa.	0,826**
7	A quantidade de informação que os Enfermeiros lhe deram sobre o seu estado e tratamento/situação.	0,827**
8	A frequência com que os Enfermeiros perguntavam se estava bem.	0,840**
9	A ajuda que recebeu dos Enfermeiros.	0,817**
10	A maneira como os Enfermeiros lhe explicaram as coisas.	0,844**
11	A maneira como os Enfermeiros tranquilizaram os seus familiares ou amigos.	0,784**
12	A forma como os Enfermeiros fizeram o seu trabalho.	0,818**
13	O tipo de informações que os Enfermeiros lhe deram sobre o seu estado e tratamento/situação.	0,789**
14	Como os Enfermeiros o trataram como pessoa.	0,677**
15	Como os Enfermeiros ouviram as suas preocupações.	0,843**
16	A liberdade que lhe deram dentro do Serviço.	0,788**
17	A boa vontade com que os Enfermeiros responderam aos seu pedidos.	0,784**
18	A privacidade que os Enfermeiros lhe deram.	0,640**
19	O quanto os Enfermeiros estiveram atentos às suas necessidades.	0,741**

** p < 0,01 - diferença estatística bastante significativa

4.5 - Procedimentos

A fim de se cumprirem todos os preceitos éticos, submeteu-se o instrumento de colheita de dados à Comissão de Ética da ESSV de modo a obter autorização para a sua aplicação (Anexo I). Procedeu-se à solicitação da autorização junto da administração do ACES Douro Sul, na pessoa do Sr. Director Executivo (Anexo II) no sentido de poder aplicar o instrumento de colheita de dados no Serviço de Urgência Básico de Moimenta da Beira.

Após autorização para aplicar o instrumento de colheita de dados (Anexo III), procedeu-se ao preenchimento dos consentimentos informados pelos inquiridos antes do preenchimento dos questionários, explicando aos participantes o objectivo do estudo e o porquê da necessidade da aplicação dos questionários. Estes foram entregues em mão, solicitando-se o seu autopreenchimento, e garantindo-se a confidencialidade neste processo.

4.5.1 – Procedimentos Estatísticos

Após a colheita de dados, efetuou-se uma primeira análise a todos os questionários, no intuito de eliminar aqueles que se encontrassem incompletos ou mal preenchidos, procedendo-se em seguida, à codificação e inserção em base de dados e aplicação dos procedimentos de estatística descritiva analítica e inferencial, utilizando o programa informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics Version 22.

Surgiu assim, em primeiro lugar, a estatística descritiva, onde serão determinadas medidas de distribuição de frequências (frequências relativas e absolutas), medidas de tendência central ou de localização (média) e medidas de variabilidade ou dispersão (desvio padrão e coeficiente de variação), medidas de assimetria e achatamento (Skewness e Kurtosis), e medidas de associação como correlação de Pearson.

Relativamente ao Coeficiente de Variação (CV), assume-se como uma medida de dispersão que equaciona a comparação entre amostras, e permite comparar a percentagem de dispersão de uma variável face à outra (Pestana & Gageiro, 2008) utilizando o seguinte intervalo: $CV \leq 15\%$ - dispersão fraca; $15\% < CV \leq 30\%$ - dispersão média; $CV > 30\%$ - dispersão elevada.

O **coeficiente de correlação de Pearson**, é uma medida de associação linear que permite estudar o comportamento conjunto de duas variáveis que têm de ser de natureza intervalar ou quantitativa. O valor da correlação oscila entre -1 e +1 (Fortin, 2009) Quanto mais próximo estiver dos seus extremos mais forte é a correlação. Se a correlação for igual a zero diz-se que não há correlação, se for +1 ou -1 diz-se que as correlações são perfeitas.

Do ponto de vista da análise da estatística inferencial, foram utilizados testes paramétricos e não paramétricos, nomeadamente o **Teste T de Student** para amostras independentes, o Teste de **UMann-Whitney (UMW)** e o teste de Qui-quadrado.

O **Teste t de Student** ou o teste de **U Mann-Whitney** empregaram-se para a comparação de médias em dois grupos, sendo que o segundo foi usado quando as condições para a aplicação do primeiro não se verificam., nomeadamente quando o tamanho da amostra não o permitia e as variáveis não seguiam uma distribuição normal

O **teste de Qui-Quadrado (χ^2)**, foi usado quando se procurou relacionar duas variáveis de natureza qualitativa, nominal ou ordinal, dado tratar-se de um teste de proporções. Este teste gera os valores residuais que, segundo Pestana e Gageiro (2008), são mais potentes do que o teste de qui quadrado, uma vez que permite localizar as células onde se verificam significâncias

estatísticas. Todavia a interpretação dos resíduos ajustados necessita de um número mínimo de oito elementos tanto no total da linha como na coluna só devem ser considerados valores superiores a 2 (positivos).

Em toda a análise estatística inferencial foram tidos como valores de referência os seguintes níveis de significância: $p \geq 0,05$ – diferença estatística não significativa; $p < 0,05$ - diferença estatística significativa; $p < 0,01$ - diferença estatística bastante significativa; $p < 0,001$ - diferença estatística altamente significativa.

5– Apresentação, análise e interpretação dos resultados

Este capítulo, faz referência à caracterização da amostra, bem como avalia a associação das variáveis entre si

A apresentação dos resultados é feita através de quadros, tabelas e gráficos, onde serão demonstrados os dados mais relevantes do estudo. A descrição e análise dos dados obedecem à ordem pela qual foi elaborado o instrumento de recolha de dados.

5.1 - Análise descritiva

Neste subcapítulo procede-se à caracterização sociodemográfica, que engloba, a idade, género, estado civil, habilitações literárias, em termos profissionais a caracterização da situação laboral dos inquiridos da investigação, e a caracterização da satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.

5.1.1 - Caracterização sociodemográfica e profissional dos utentes

Idade

Constata-se que a idade mínima da totalidade da amostra é 18 anos e a máxima é de 91 anos, com uma média de 45,32 anos e com um desvio padrão de 18,01. O coeficiente de variação, mostra que estamos perante uma dispersão alta em torno da média. Atendendo à análise do enviesamento (Sk/EP) e do achatamento (K/EP), podemos afirmar que se trata de uma distribuição simétrica e mesocúrtica (cf. Tabela 8).

Apresentando as estatísticas relativas à **idade em função do género**, no que se refere ao sexo masculino, verifica-se que a idade mínima é de 23 anos e a máxima de 84 anos, e no feminino de 18 anos a 91 anos, com médias de (M=44,66 ±17,95) e (M=45,78, ±18,12 anos) respectivamente, mas as diferenças não são estatisticamente significativas (t= -0,292; sig= 0,771). Os coeficientes de variação, revelam dispersões elevadas em torno do valor médio.

Tabela 8 - Estatísticas relativas à idade segundo género

<i>Género</i>	<i>N</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Média</i>	<i>Dp</i>	<i>CV(%)</i>	<i>Sk/erro</i>	<i>K/erro</i>
Masculino	38	23	84	44,66	17,95	40,19	1.945	-0.805
Feminino	54	18	91	45,78	18,21	39,78	2.495	-0.133
Total	92	18	91	45.32	18.01	39.73	3.075	-0.656

Grupo Etário

Estabelecendo como ponte de corte para a idade os 65anos, os resultados revelam que 83,7% dos sujeitos da amostra possuíam uma idade igual ou inferior a 65 anos e 16.3% idade igual ou superior a 65 anos (c. f. Tabela 9). Verificou-se ainda que dos sujeitos com idade igual ou inferior a 65 anos a maioria era do sexo feminino (48,9%) e dos com idade superior ou igual a 65 anos, a maior prevalência recaí no sexo feminino (9,8%). Os valores de $p=0,911$ revelam que não há diferenças significativas entre as variáveis em estudo.

Estado Civil

Observou-se que a maioria da amostra tem companheiro (casados e em união de facto) numa percentagem de 67,4%, sendo que destes a maioria é do sexo feminino (37%), verificando-se a mesma situação com os sujeitos sem companheiro (solteiros, viúvos e divorciados), em que a sua maioria são do sexo feminino (21,7%) (c. f. Tabela 9). Refira-se ainda que não há diferenças significativas entre as variáveis em estudo, uma vez que o *p-value* é superior a 0,050 ($p=0,280$).

Habilitações Literárias

Quanto às habilitações literárias, a maioria da amostra possui o ensino básico/secundário com 80,4%, sendo na sua maioria do sexo feminino (43,5%) e que apenas 19,6% dos sujeitos, na sua maioria do sexo feminino (15,2%) possuem o ensino superior (Bacharelato, Licenciatura, Pós-Graduação e Mestrado/Doutoramento) (c. f. Tabela 9). Refira-se ainda que não há diferenças significativas entre as variáveis em estudo, uma vez que o *p-value* é superior a 0,050 ($p=0,067$).

Categoria Profissional

As profissões foram agrupadas de acordo com o preconizado pelo Instituto Nacional de Estatística em 2011, nomeadamente, pela Classificação Portuguesa das Profissões (2010).

Seguidamente procede-se à recodificação desta variável considerando-se dois grupos: os ativos, nos quais se inserem todos os inquiridos que exercem profissão e nos não ativos inserem-se aqueles que se encontram reformados e desempregados. Neste sentido verificou-se, que a maioria da nossa amostra pertence à população ativa (83,7%), na sua maioria do sexo feminino (48,9%). Dentro do grupo da população ativa, através da classificação portuguesa das profissões, a maioria dos sujeitos da amostra representam o grupo dos trabalhadores não qualificados (31,5%), de seguida 18,5% da amostra pertencem ao grupo dos especialistas das actividades intelectuais e científicas e os reformados representam 13% da amostra (c.f. Tabela 9).

Mais uma vez, infere-se que não há diferenças significativas entre as variáveis em estudo, uma vez que o *p-value* é superior a 0,050 ($p=0,911$).

Residência

Pode verifica-se que a maioria da amostra em questão pertence ao concelho de Moimenta da Beira (60,9%), na sua maioria do sexo feminino (35,9%). Pode ainda verificar-se que ao SUB recorreram mais utentes do concelho de Sernancelhe (N=7), Lamego (N=5) e outros concelhos que não abrangidos pelo ACES Douro Sul (N=12). (c.f. Tabela 9). Relativamente às diferenças significativas entre as variáveis, infere-se que não há diferenças significativas, uma vez que o *p-value* é superior a 0,050 ($p=0,955$).

Atendendo aos valores de assimetria (Sk/EP) e curtose (K/EP), perante a análise sociodemográfica, pode aferir-se que apresenta uma distribuição simétrica e mesocúrtica.

Tabela 9 - Caracterização Sociodemográfica da amostra em relação ao género

	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>		<i>Total</i>		<i>Residuais</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Masc.</i>	<i>Fem.</i>
Grupo Etário								
≤ 64 Anos	32	34,8	45	48,9	77	83,7	1	-1
≥ 65 Anos	6	6,5	9	9,8	15	16,3	-1	1
	($X^2=0,013$; $p=0,911$)							
Estado Civil								
Sem Companheiro	10	10,9	20	21,7	30	32,6	-1,1	1,1
Com Companheiro	28	30,4	34	37	62	67,4	1,1	-1,1
	($X^2=1,167$; $p=0,280$)							
Habilitações Literárias								
Ensino Básico	34	37	40	43,5	74	80,4	1,8	-1,8
Ensino Superior	4	4,3	14	15,2	18	19,6	-1,8	1,8
	($X^2=3,361$; $p=0,067$)							
Profissão								
Ativo	32	25	45	48,9	77	83,7	1	-1
Não Ativo	6	6,5	9	9,8	15	16,3	-1	1
	($X^2=0,013$; $p=0,911$)							
Residência								
Moimenta da Beira	23	25	33	35,9	36	60,9	-1	1
Outros	15	16,3	21	22,8	62	39,1	1	-1
	($X^2=0,003$; $p=0,955$)							

5.1.2 – Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem

No que respeita à dimensão da Experiência, para o tratamento estatístico foi utilizada a dimensão experiência total, uma vez que esta como se constata no capítulo da metodologia, se apresenta subdividida em itens positivos (Satisfação) e em itens negativos (Insatisfação). Sendo assim, relativamente à Dimensão Experiência Total, esta apresenta um score mínimo alcançado 106 e o máximo de 196, com uma média de 173,40, um desvio padrão de 20,62 e coeficiente de variação de 11,89, o que indica uma dispersão fraca em torno da média. Relativamente à distribuição da amostra inquirida por níveis de satisfação em função do género, verifica-se que os scores obtidos em ambos os géneros são diferentes, uma vez que o score mínimo nos homens é de 106 e nas mulheres 121, enquanto que o score máximo em ambos os géneros é igual, com valor de 196 e ambos apresentam uma dispersão fraca em torno da média (c.f. tabela 10).

Quanto à dimensão Opinião, esta apresenta um score mínimo alcançado 59 e o máximo de 95, com uma média de 84,39, um desvio padrão de 10,54 e coeficiente de variação de 12,49, o que indica uma dispersão fraca em torno da média. De notar que nesta dimensão, em ambos os

géneros apresentam igual valor de score mínimo e máximo, sendo estes de 59 e 95 respetivamente, apresentando uma fraca dispersão em torno da média.

Analisando a soma de todos os scores obtidos, o que reflecte a satisfação total dos utentes inquiridos, constata-se que o score mínimo corresponde a 185 e o máximo a 291, sendo a média de 257,79 e desvio padrão de 26,96. Quanto ao coeficiente de variação este é de 10,46 o que vem indicar uma dispersão fraca em torno da média (c.f. tabela 10). Relativamente aos scores obtidos na amostra feminina estes são idênticos aos da amostra total, enquanto que na amostra do sexo masculino encontramos um mínimo de 189 e um máximo de 291 igual à amostra total.

Do ponto de vista das medidas de assimetria e achatamento, constata-se que a amostra total tem uma distribuição simétrica e mesocúrtica, em todas as dimensões assim como na satisfação total. Refira-se ainda que não há diferenças significativas entre as variáveis em estudo, pois as variáveis não têm uma distribuição normal.

Tabela 10 – Estatística relativa ao score das duas sub-escalas da ESCCE e a Satisfação Total em função do Género

Dimensões	Sexo	N	Min.	Max.	\bar{x}	D.P.	CV (%)	Sk/ erro	K/erro
Experiência									
	Feminino	54	106	196	175,13	20,80	11,88	- 4,117	3,721
	Masculino	38	121	196	172,18	20,59	11,96	-2,812	0,001
	Total	92	106	196	173,40	20,62	11,89	-4,617	1,825
Opinião									
	Feminino	54	59	95	84,76	11,20	13,21	-1,879	0,948
	Masculino	38	59	95	84,13	10,14	12,05	-2	0,687
	Total	92	59	95	84,39	10,54	12,49	-2,645	1,212
Satisfação Total									
	Feminino	54	189	291	259,89	28,16	10,84	-2,637	0,641
	Masculino	38	185	291	256,31	26,26	10,25	-2,049	0,378
	Total	92	185	291	257,71	26,96	10,46	-3,155	0,421

Para a variável Satisfação Total, efectuaram-se grupos de corte que permitiram classificar de acordo com três níveis de satisfação, tendo-se para o efeito, utilizado a fórmula Média \pm 0.25 DP preconizado por Pestana e Gageiro (2008), a qual permitiu obter a seguinte classificação: Baixa Satisfação: ($\leq M - 0.25 DP$); Satisfação Moderada: ($> M - 0.25 DP$ e $< M + 0.25 DP$) e Satisfação Elevada: ($\geq M + 0.25 DP$).

Analisando os resultados obtidos para a satisfação total em função do género (tabela 11), verifica-se que a maioria dos inquiridos apresenta elevada satisfação (43,5%) e 21,7% da amostra encontram-se moderadamente satisfeitos. Recorrendo à análise dos valores dos

resíduos ajustados obtidos na amostra geral, assim como em ambos os sexos verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas ($res.< 1,96$).

Tabela 11 – Distribuição da amostra por níveis de satisfação em função do Género

Níveis de Satisfação \ Sexo	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	N	%	N	%	N	%	F	M
Muito satisfeito	24	44.4	16	42.1	40	43.5	0.2	-0.2
Moderadamente satisfeito	8	14.8	12	31.6	20	21.7	-1.9	1.9
Pouco satisfeito	22	40.7	10	26.3	32	34.8	1.4	-1.4
Total	54	100.0	38	100.0	92	100.0		

A tabela 12 reporta-se ao estudo realizado com os grupos de coorte estabelecidos e as variáveis sociodemográficas. Quanto à análise dos resultados por **grupos etários** mostra, que 32.6% dos sujeitos da amostra que possuem uma idade igual ou inferior a 65 anos têm um baixo grau de satisfação e que 13% dos utentes que manifestam um elevado grau de satisfação são aqueles com idade igual ou superior a 65 anos. Um pequeno grupo de pessoas com idades \leq e \geq 65 anos respetivamente (20.7% e 1.1%) possuem um grau intermédio de satisfação. Os valores de $p=0,008$ revelam que há diferenças significativas entre as variáveis em estudo.

Relativamente ao **estado civil** observou-se que a maioria da amostra (26.1%) que não possuem companheiro(solteiros, viúvos e divorciados) revelam um elevado grau de satisfação, sendo apenas 5.4% destes utentes que indicam um grau médio de satisfação. Relativamente ao utentes com companheiro (casados e em união de facto) a sua maioria (43.5%) indica um elevado grau de satisfação, sendo que destes 25% revelam um baixo nível de satisfação. Refira-se ainda que não há diferenças significativas entre as variáveis em estudo, uma vez que o *p-value* é superior a 0,050 (c.f. tabela 12).

No que diz respeito às **habilitações literárias** pode verificar-se que a maioria da amostra, 32.6% que possui o ensino básico/secundário revelam um elevado nível de satisfação e deste grupo, apenas 17,4% indicam um grau intermédio de satisfação. Quanto aos utentes qualificados com o ensino superior (Bacharelato, Licenciatura, Pós-Graduação e Mestrado/Doutoramento), a sua maioria revela um elevado grau de satisfação 10.9%, e 4.3% dos utentes revelam um baixo e intermédio nível de satisfação. Refira-se ainda que não há diferenças significativas entre as variáveis em estudo, uma vez que o *p-value* é superior a 0,050 ($p=0,413$) (c.f. tabela 12).

No que respeita à **categoria profissional**, as profissões foram agrupadas de acordo com o preconizado pelo Instituto Nacional de Estatística em 2011, nomeadamente, pela Classificação Portuguesa das Profissões (2010). Neste sentido verificou-se, que a maioria da nossa amostra pertencente à população ativa (34.8%) revelam um alto nível de satisfação, embora 31.5% revelam um baixo nível de satisfação. Do grupo dos utentes não ativos, a sua maioria (8.7%) revelam um alto nível de satisfação e apenas 3.3% revelam um baixo nível de satisfação. Mais uma vez, infere-se que não há diferenças significativas entre as variáveis em estudo, uma vez que o *p-value* é superior a 0,050 ($p=0,422$) (c.f. tabela 12).

Por último, quanto à **localidade onde vive**, verifica-se que a maioria da amostra em questão pertencente ao concelho de Moimenta da Beira (25%) indica um alto nível de satisfação e que 22.8% indicam um baixo nível de satisfação. na sua maioria do sexo feminino (35,9%). Pode ainda verificar-se que dos utentes pertencentes a outros concelhos, a sua maioria (18.5%) revelam um elevado nível de satisfação e que apenas 8% indicam um nível intermédio de satisfação. No que respeita às diferenças significativas entre as variáveis, infere-se que não há diferenças significativas, uma vez que o *p-value* é superior a 0,050 ($p=0,778$) (c.f. tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição da amostra por níveis de satisfação

	Baixa		Moderada		Elevada		Total		Residuais		
	N (32)	% (34,8)	N (20)	% (21,7)	N (40)	% (43,5)	N (92)	% 100,0	B	M	E
Grupo etário											
≤ 64 anos	30	32,6	19	20,7	28	30,4	77	83,7	1,9	1,5	-3,1
≥ 65 anos	2	2,2	1	1,1	12	13	15	16,3	-1,9	-1,5	3,1
	$X^2= 9,742; p=0,008$										
Estado Civil											
S Companheiro	9	9,8	5	5,4	16	17,4	30	32,6	-0,7	-0,8	1,3
C Companheiro	23	25	15	16,3	24	26,1	62	67,4	0,7	0,8	-1,3
	$X^2= 1,814; p=0,404$										
Hab. Literárias											
Ensino Básico	28	30,4	16	17,4	30	32,6	74	80,4	1,2	-0,1	-1,2
Ensino Superior	4	4,3	4	4,3	10	10,9	18	19,6	-1,2	0,1	1,2
	$X^2= 1,768; p=0,413$										
Profissão											
Ativos	29	31,5	16	17,4	32	34,8	77	83,7	1,3	0,5	0,8
Não Ativos	3	3,3	4	4,3	8	8,7	15	16,3	-1,3	-0,5	-0,8
	$X^2= 1,726; p=0,422$										
Localidade											
Moimenta da Beira	21	22	12	13	23	25	56	60,9	0,7	-0,1	-0,6
Outros	11	12	8	8,7	17	18,5	36	39,1	-0,7	0,1	0,6
	$X^2= 0,501; p=0,778$										

5.2 - ANÁLISE INFERENCIAL

Este capítulo refere-se à análise dos dados em função dos testes estatísticos descritos.

A estatística inferencial permite tratar os dados provenientes de uma amostra e determinar em que medida esta informação corresponde à realidade dessa população e tirar conclusões gerais acerca dessa amostra utilizando os dados recolhidos. Ou seja, “ serve para generalizar os resultados de uma amostra de sujeitos, ao conjunto da população” (Fortin, 2006, p. 440)

Procura-se neste capítulo dar resposta às questões de investigação formuladas. A primeira questão que procurava determinar o nível de satisfação dos utentes sobre os cuidados de enfermagem, foi respondida através dos resultados apresentados na tabela 12 quando foi determinado que a prevalência dos utentes com baixa satisfação era de 34,8%, moderada de 21,7% e elevada de 43,5%.

A segunda questão consistia em saber: “Que variáveis socio demográficas e profissionais interferem na satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.”

Relação entre Género versus Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem

De forma a determinar se a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem sofre influência da variável género e para isso, utilizou-se o Teste T-Student, conforme descrito na tabela 13. Nota-se uma homogeneidade nos valores médios da dimensão opinião e verifica-se que os utentes do sexo masculino apresentam médias mais elevadas, o que traduz uma experiência, uma opinião e um nível de satisfação, a nível global, face aos cuidados de enfermagem mais elevado do que nas mulheres.

Assumindo igualdade de variâncias ($p > 0,05$) verifica-se que as diferenças não são estatisticamente significativas, ou seja, os utentes do sexo masculino não se diferenciam significativamente dos sujeitos do sexo feminino, o que leva a inferir que, o Género não se relaciona com a Satisfação dos utentes face aos cuidados de Enfermagem, logo, as duas variáveis são independentes.

Tabela 13 - Teste t-student relativo às diferenças de médias entre o Género e a Satisfação dos utentes face aos cuidados de Enfermagem

Dimensões ESCCE	Sexo		Levene		t	p	
	Feminino \bar{x}	Dp	Masculino \bar{x}	Dp			p
Experiência Total	175,13	20,80	172,19	20,59	0,679	-0,673	0,503
Opinião Total	84,76	11,20	84,13	10,14	0,211	-0,282	0,778
Satisfação Total	259,89	28,16	256,31	26,26	0,909	-0,625	0,534

Relação entre Idade e Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem

Para identificar se existe influência da idade com a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem, utilizou-se o Teste U Mann Whitney (U.M.W).

Verifica-se que o grupo dos utentes com idade ≥ 65 anos apresenta ordenações médias (O.M.) superiores ao grupo de utentes com idades ≤ 64 anos, ou seja, os utentes com idade ≥ 65 anos são os que se encontram mais satisfeitos relativamente aos cuidados de enfermagem prestados (c.f. tabela 14).

Como $p < 0.05$ em todas as dimensões da Escala ESCCE e da Satisfação Total, pode inferir-se que as variâncias não são homogéneas, logo há diferenças estatisticamente significativas. Perante estes resultados, infere-se que existe relação entre as duas variáveis em estudo.

Tabela 14 - Resultados do Teste U Mann Whitney entre a Idade e a Satisfação dos utentes face aos cuidados de Enfermagem

Dimensões	Idade		U.M.W.	p
	≤ 64 Anos O.M.	≥ 65 Anos O.M.		
Experiência Total	43,26	63,13	328,000	0,008
Opinião Total	43,83	60,20	372,000	0,028
Satisfação Total	42,92	64,87	302,000	0,004

Estado Civil versus Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem

Por forma identificar se existe influência entre o estado civil (com ou sem companheiro) e a variável dependente em estudo (satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem), utilizou-se o Teste U Mann Whitney (U.M.W).

Realizado o Teste U Mann Whitney, nota-se pelos valores da tabela 15 que, o grupo dos utentes sem companheiro apresenta ordenações médias (O.M.) superiores ao grupo de utentes com companheiro, o que significa que é este grupo de utentes que se encontra mais satisfeito.

Como $p > 0.05$ em todas as dimensões da Escala ESCCE e da Satisfação Total, não há diferenças estatisticamente significativas. Perante estes resultados, infere-se que não existe relação entre as duas variáveis em estudo.

Tabela 15 - Resultados do Teste U Mann Whitney entre o Estado Civil e a Satisfação dos utentes face aos cuidados de Enfermagem

<i>Estado Civil</i>	<i>Sem Companheiro</i>	<i>Com Companheiro</i>	<i>U.M.W.</i>	<i>p</i>
<i>Dimensões da ESCCE</i>	<i>N=30</i> <i>O.M.</i>	<i>N=62</i> <i>O.M.</i>		
Experiência Total	49,23	45,18	848,000	0,494
Opinião Total	52,15	43,77	760,500	0,153
Satisfação Total	50,65	44,49	805,500	0,299

Habilitações Literárias versus Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem

Por forma identificar se existe influência entre as habilitações literárias (utentes que possuem ensino básico/secundário ou o ensino superior - Bacharelato, Licenciatura, Pós-Graduação e Mestrado/Doutoramento) e a variável dependente em estudo (satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem), utilizou-se o Teste U Mann Whitney (U.M.W).

Nota-se pelos valores da tabela 16 que, o grupo dos utentes qualificados com o Ensino Superior apresenta melhor satisfação com a prestação de cuidados tanto na experiência, como na opinião e satisfação global do que o grupo de utentes que possui o Ensino Básico/Secundário, embora a diferença não seja estatisticamente significativa, logo infere-se que não existe relação entre as duas variáveis em estudo.

Tabela 16 - Resultados do Teste U Mann Whitney entre as Habilitações Literárias e a Satisfação dos utentes face aos cuidados de Enfermagem

<i>Habilitações Literárias</i>	<i>Ensino Básico//Secundário</i> N=74 <i>O.M.</i>	<i>Ensino Superior</i> N=18 <i>O.M.</i>	<i>U.M.W.</i>	<i>p</i>
<i>Dimensões da ESCCE</i>				
Experiência Total	44,53	54,58	520,500	0,152
Opinião Total	45,18	51,92	568,500	0,331
Satisfação Total	44,61	54,25	526,500	0,169

Profissão versus Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem

Por forma identificar se existe influência entre a Profissão (Utentes ativos ou não ativos) e a variável dependente em estudo (satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem), utilizou-se o Teste U Mann Whitney (U.M.W).

Realizado o Teste U Mann Whitney, nota-se pelos valores da tabela 17 que, o grupo dos utentes não qualificados/não ativos encontram-se mais satisfeitos no que se refere aos cuidados de enfermagem prestados que o grupo dos utentes ativos.

Como $p > 0.05$ em todas as dimensões da Escala ESCCE e da Satisfação Total não há diferenças estatisticamente significativas, inferindo-se que não existe relação entre as duas variáveis em estudo.

Tabela 17 - Resultados do Teste U Mann Whitney entre a Profissão e a Satisfação dos utentes face aos cuidados de Enfermagem

<i>Profissão</i>	<i>Ativos</i> N=77 <i>O.M.</i>	<i>Não Ativos</i> N=15 <i>O.M.</i>	<i>U.M.W.</i>	<i>p</i>
<i>Dimensões da ESCCE</i>				
Experiência Total	45,41	52,10	493,500	0,374
Opinião Total	45,25	52,93	481,000	0,302
Satisfação Total	45,29	52,70	484,500	0,325

Localidade onde vive - Concelho versus Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem

Pretende-se determinar se a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem sofre influência da variável género e para isso, utilizou-se o Teste T-Student, conforme descrito na tabela 18. Desta forma, realizado o teste t para amostras independentes, nota-se uma homogeneidade nos valores médios da dimensão opinião e verifica-se que os utentes pertencentes aos outros concelhos fora de Moimenta da Beira apresentam médias mais elevadas, o que traduz uma experiência, uma opinião mais satisfatória relativamente aos cuidados de enfermagem recebidos e um nível de satisfação total face aos cuidados de enfermagem mais elevado do que os utentes pertencentes ao concelho de Moimenta da Beira.

Assumindo igualdade de variâncias ($p > 0,05$) nota-se que as diferenças não são estatisticamente significativas, ou seja, os utentes de outros concelhos não se diferenciam significativamente dos sujeitos do concelho de Moimenta da Beira no que se refere às dimensões da Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem (ESCCE) e à Satisfação total.

Ao se constatar estes resultados pode inferir-se que perante o resultado obtido, o Concelho- Localidade onde vive não se relaciona com a Satisfação dos utentes face aos cuidados de Enfermagem, logo, as duas variáveis são independentes.

Tabela 18 - Resultados do Teste T de Student para diferenças de médias entre a Localidade onde vive-Concelho e a Satisfação dos utentes face aos cuidados de Enfermagem

<i>Concelho</i> <i>Dimensões</i> <i>da ESCCE</i>	<i>Moimenta da Beira</i> N=36		<i>Outros</i> N=62		<i>Levene</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>Média</i>	<i>Dp</i>	<i>Média</i>	<i>Dp</i>			
Experiência Total	172,30	22,26	175,11	20,59	0,228	-0,635	0,527
Opinião Total	83,57	11,24	85,67	10,14	0,150	-0,930	0,355
Satisfação Total	255,86	28,70	260,78	26,26	0,302	-0,850	0,398

No seguimento de dar resposta às questões de investigação formuladas, a segunda questão consistia em saber: “Qual a satisfação dos utentes que ocorrem ao Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira face aos cuidados de enfermagem prestados.”

Correlação de Pearson entre as dimensões da ESCCE e a Satisfação Total

Com o intuito de estudar a associação existente entre as dimensões da ESCCE, nomeadamente a Dimensão de Experiência sobre os Cuidados de Enfermagem e a Dimensão da Opinião acerca dos Cuidados de Enfermagem e a Satisfação Total dos utentes relativamente aos cuidados de Enfermagem recebidos, realizaram-se correlações de Pearson (Tabela 19).

Entre as diferentes sub-escalas e a satisfação total, verifica-se pela matriz de correlação de Pearson que os valores correlacionais oscilam entre 0,439 (Opinião versus Experiência) e 0,936 (Satisfação Total versus Experiência). Todas as correlações são positivas e significativas.

Face aos resultados pode afirmar-se que quanto maiores os índices de uma das variáveis maior o índice na variável com a qual ela se relaciona.

Tabela 19 - Matriz de Correlação de Pearson entre as dimensões da ESCCE e a Satisfação Total

<i>Dimensões da ESCCE</i>	<i>Experiência</i>	<i>Opinião</i>
Opinião	0,439**	_____
Satisfação Total	0,936**	0,727**

** p < 0,01 - diferença estatística bastante significativa

6 – Discussão

Após a apresentação e análise dos resultados obtidos, segue-se a discussão dos mesmos, que consiste numa reflexão crítica dos mesmos, confrontando-os entre si, bem como com o quadro teórico de referência, salientando alguns dos estudos publicados no âmbito da satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. A discussão de resultados permite explicar os resultados obtidos mais significativos e consiste na comparação entre estes e os resultados de trabalhos anteriores.

6.1 – Discussão metodológica

A metodologia utilizada neste estudo teve em conta as características da amostra e a foi de encontro aos objectivos inicialmente propostos. Ao proceder à realização desta investigação, verificaram-se algumas fragilidades.

Uma delas prende-se com o tipo de estudo. Efectivamente o estudo elaborado sendo de natureza transversal avalia a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem no momento da investigação, fornecendo dados imediatos e utilizáveis. Considera-se que o facto de os participantes terem sido integrados no estudo por um processo de amostragem não probabilística por conveniência pode levar a vieses nos resultados.

A opção de utilizar um questionário está relacionado com o nível educacional da população em causa. No entanto esta escolha apresenta desvantagens, como, menos liberdade nas respostas em função da presença do entrevistador, risco de distorções exercida por quem aplica, menos tempo para responder às perguntas e insegurança das respostas por alegada falta do anonimato. Por outro lado o nível de escolaridade verificado em grande parte da amostra poderá ter influenciado a compreensão das questões e consequentes respostas, no entanto o seu preenchimento foi sempre acompanhado de modo a possibilitar o esclarecimento de dúvidas.

Importa salientar que foi utilizada uma escala validada e adaptada para a população portuguesa, no entanto foi efectuado estudo de consistência interna para ambas as dimensões que compõem a escala ESCCE. Dados os resultados obtidos e tendo em consideração as questões de investigação e os objectivos traçados, pode inferir-se que, o instrumento de recolha de dados é fiável e se encontra adequado para o estudo realizado.

A amostra inquirida constitui-se como uma limitação dado o seu número reduzido de elementos, interferindo na análise e conclusões a retirar, que seriam mais consistentes e plausíveis se a amostra fosse de maiores dimensões. Todavia, quando abordados os inquiridos uma grande percentagem recusou participar no estudo, provavelmente devido às condições de saúde de doença súbita e em fase aguda, de que foram acometidos.

Constituiu outra limitação do estudo, o facto do preenchimento do instrumento de colheita de dados ser realizado dentro do serviço e sujeito à supervisão de toda a equipa multidisciplinar presente, pois na opinião de Ribeiro (2003), os utentes poderiam percepcionar que poderiam sair prejudicados no seu tratamento se a resposta fosse negativa.

O facto de serem colocadas questões aos utentes sobre a relação que possuem com os profissionais de saúde neste contexto pode ter influenciado as respostas, gerando algum constrangimento e falta de clareza nos resultados. O questionário foi aplicado a utentes em meio hospitalar, numa situação de saúde/doença fragilizada, acompanhado de um estado psicológico condicionado pelo estado de saúde/doença em fase aguda, o que pode ter influenciado, de igual modo, as respostas.

Tendo em conta, as considerações e os obstáculos referidos, considera-se que este estudo possa constituir uma mais-valia na compreensão de alguns fenómenos que influenciam a satisfação com os cuidados de enfermagem.

6.2 - Discussão dos resultados

Para uma melhor compreensão da essência deste estudo de investigação, faz todo o sentido proceder à concetualização da temática “satisfação dos cidadãos face aos cuidados de enfermagem prestados”. Importa referir que a avaliação e medição da qualidade e a satisfação dos cidadãos face aos serviços de saúde que utilizam, de acordo com Nicolau & Escoval (2010 citado por Abrantes, 2012), são fundamentais para uma gestão eficaz dos recursos dos serviços de saúde e é considerado um importante indicador de qualidade dos cuidados prestados, pois permite criar um serviço centrado nos cidadãos, mais humanizado, e mais adaptado às suas necessidades e expectativas. Em conclusão, ao contribuir para uma melhoria na satisfação dos utilizadores dos serviços de saúde, irá haver uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados, uma adequada adaptação de recursos a utilizar nos serviços e uma melhoria considerável no desempenho dos profissionais.

Neste capítulo procura-se dar resposta aos objetivos formulados. O primeiro tinha em vista determinar o nível de satisfação dos utentes sobre os cuidados de enfermagem.

6.2.1 – Nível de satisfação dos utentes sobre os cuidados de enfermagem prestados

A escala utilizada reflecte a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem, verificando-se que, os itens que apresentam média mais elevada e que, por conseguinte, revelam maior nível de satisfação, são: 1 – Sentia-se à vontade com os Enfermeiros (6.50); 24 – Os Enfermeiros pareciam saber realmente o que diziam (6.62); 26 – Sentia-me seguro quando os Enfermeiros estavam a cuidar de mim (6.48). Estes dados configuram-se com o estudo de Dinis, (2013) onde apresentam os itens 24 e 26 com sendo os de média mais elevada logo com maior satisfação. Pode inferir-se que os itens aos quais os utentes atribuem uma maior satisfação são aquelas que se relacionam com o ato de cuidar em enfermagem. De acordo com Waldow, (2006 citado por Silva, 2011, p. 23) toda a atuação do enfermeiro é desenvolvida para o utente e com este, “ancoradas no conhecimento científico, habilidade, intuição, pensamento crítico e criatividade e acompanhadas de comportamentos e atitudes de cuidar/cuidado.” Neste sentido, o cuidar em enfermagem assenta em três pontos basilares, (Saraiva, 2008), o saber ouvir, que possibilita a comunicação com o outro e permite identificar quais as necessidades expressas e não expressas pelo utente; a empatia, que permite estabelecer uma relação terapêutica com o utente, colocando-se no seu lugar, compreender a situação que enfrenta obriga o enfermeiro a ser verdadeiro, igual a ele próprio; e a presença física, humana e a disponibilidade que apresenta para o utente.

Relativamente aos itens que os utentes assinalaram como menos satisfatórios e que consequentemente apresentam médias mais baixas, são: 3 – Os Enfermeiros não me disseram o suficiente sobre o tratamento (5.77); 20 – Os Enfermeiros falavam comigo com superioridade; 22 – Os Enfermeiros diziam-me coisas que não coincidiam com o que o médico me dizia. Também no estudo de Dinis (2013) se verificaram resultados similares podendo inferir-se que são as competências relacionais e de comunicação que são alvo da insatisfação. Faz parte da missão de Enfermagem a transmissão de grande parte da informação, quer para o utente, quer para o resto da equipa multidisciplinar, quer para a família. Costa (2003, p.22) refere que é responsabilidade de qualquer enfermeiro “seleccionar e fornecer essa informação em tempo oportuno”. Na opinião desta autora, deve-se promover o diálogo e a articulação com a restante equipa e promover o estabelecimento de uma relação de ajuda e uma comunicação eficaz entre

todos os intervenientes, minimizando assim o sofrimento de quem procura a solução para o seu problema de saúde.

Conforme descrito no estudo de Melo, (2005), os utentes que recorrem aos serviços de saúde estão frequentemente descontentes com a qualidade e a quantidade de informação que recebem dos profissionais de saúde e isso reflecte-se na sua satisfação. Estes dados são igualmente corroborados pelo estudo de Vaz, (2008) que refere que ao nível da comunicação enfermeiro/utente, a maioria dos inquiridos, valorizou a disponibilidade dos enfermeiros para conversar e sobretudo para ouvir o utente, a capacidade de diálogo, as informações fornecidas, quer ao nível do conteúdo, quer ao nível da compreensão da linguagem utilizada. Assim, tal como no estudo de Dorigan, (2010), o factor-chave que contribui para a satisfação dos utentes acerca dos cuidados de enfermagem recebidos é a informação fornecida pelos enfermeiros.

No que respeita à sub-escala da Experiência, observa-se que o score mínimo alcançado (106) é relativamente elevado comparando com o score mínimo esperado (28), assim como o score máximo alcançado (196), que por sua vez, iguala em valor o score máximo esperado (196), sendo a média de satisfação de 173,40. Desta feita, analisando estes dados, pode inferir-se que a amostra inquirida considera a sua experiência acerca dos cuidados de enfermagem satisfatória. Estes dados corroboram os resultados apresentados por Dinis (2013), Ribeiro (2008) e Rodrigues e Dias (2003) que confirmaram que os seus utentes apresentavam um nível elevado de satisfação no que se refere às suas experiências acerca dos cuidados de enfermagem prestados nas suas unidades,

Quanto à sub-escala opinião dos utentes acerca dos cuidados de enfermagem prestados, os itens que revelam maior grau de satisfação e que possuem médias mais elevadas são: 18 – A privacidade que os Enfermeiros lhe deram (4.62); 19 – O quanto os Enfermeiros estiveram atentos às suas necessidades (4.64); 17 – A boa vontade com que os Enfermeiros responderam aos seus pedidos e 14 – Como os Enfermeiros o trataram como pessoa, que possuem a mesma média (4.59). Estes dados também vão ao encontro dos obtidos no estudo de Dinis (2013), que apresenta os mesmos itens como os mais satisfatórios. Através da análise destes itens pode verificar-se que os utentes têm uma opinião satisfatória relativamente à componente relacional e à forma como são atendidos pelos enfermeiros. Nesta óptica de ideias, Ribeiro (2008) é da opinião que a relação terapêutica, de ajuda estabelecida com os utentes é a base da prática de enfermagem, é a essência do cuidar em Enfermagem. “Este é um momento que promove o desenvolvimento dos intervenientes dessa relação, em partilha mútua, resultante dos diferentes papéis que estes desempenham no processo interpessoal e interrelacional.”(p. 59) “É a base para

a humanização dos cuidados e dos serviços de saúde, é o “instrumento” através do qual cuidamos dos nossos utentes numa perspectiva holística e humanizada.” (p.58)

Fazendo referência aos itens que apresentam médias mais baixas e conseqüentemente menor nível de satisfação em relação às opiniões dos utentes face aos cuidados de enfermagem recebidos encontramos : 6 – A maneira como os Enfermeiros o fizeram sentir como se estivesse em sua casa (4.29); 7 – A quantidade de informação que os Enfermeiros lhe deram sobre o seu estado e tratamento/situação (4.28). Fazendo comparação com a sub-escala Experiência, observa-se que os utentes se encontram descontentes com a componente da comunicação, tal como no estudo de Dinis (2013), Ribeiro (2008) e Rodrigues & Dias (2003). Nesta sub-escala considera-se como válidas as justificações dadas para o menos nível de satisfação em relação às experiências dos utentes acerca dos cuidados de enfermagem recebidos.

Analisando os scores auferidos na sub-escala da opinião dos utentes, observa-se que o score mínimo alcançado (59) é significativamente superior ao score mínimo esperado (19), sendo a média de satisfação de 84,39. À imagem do que sucedeu com a sub-escala da experiência, também estes dados sugerem que a opinião dos utentes é satisfatória face aos cuidados de enfermagem recebidos. Estes dados são, de igual forma similares aos obtidos no estudo de Dinis (2013), Ribeiro (2008) e Rodrigues & Dias (2003), que chegaram á mesma conclusão, isto é os utentes apresentaram uma opinião satisfatória face aos cuidados de enfermagem que lhes foram prestados nas suas unidades de saúde.

Fazendo referência à satisfação total, esta pode ser quantificada pelo somatório dos scores alcançados da sub-escala alusiva às experiências acerca dos cuidados de enfermagem e os scores da sub-escala das opiniões dos utentes. O score mínimo alcançado (185) é significativamente superior ao score mínimo esperado (47), assim como o score máximo obtido (291), que por sua vez, iguala em valor o score máximo esperado (291), e a média de satisfação 257,79. Mais uma vez, analisando estes dados, pode inferir-se que a amostra inquirida considera a sua experiência acerca dos cuidados de enfermagem satisfatória. Também o estudo de Dinis (2013), Ribeiro (2008) e Rodrigues e Dias (2003), revelou dados similares e concluíram que os utentes apresentaram uma opinião satisfatória face aos cuidados de enfermagem que lhes foram prestados nas suas unidades de saúde. Para explicar este facto, pode afirmar-se que a relação de proximidade entre a equipa de enfermagem e os utentes é uma mais valia e promove uma relação terapêutica mais eficaz, dadas as dimensões do serviço, o ambiente deixa de ser tão impessoal e torna-se mais acolhedor.

Nesta perspectiva Luckamnn e Sorensen (1998 citados por Ribeiro, 2008, p. 63) “referem que é a consideração e a atenção do enfermeiro, que se exprime com honestidade e entusiasmo,

que faz com que o utente confie nele.” Denota-se que através da componente relacional, da disponibilidade, da responsabilidade, do saber, da autonomia do enfermeiro, da comunicação, da compreensão em empatia e confiança, que a relação de ajuda estabelecida promove a qualidade de cuidados, visando a satisfação do utente. Corroborando esta afirmação vem Costa (2003) afirmar que “está na nossa mão como enfermeiros reunir todos os meios possíveis ao nosso alcance de forma a ajudamos a pessoa doente e a sua família a sentir-se, dentro do possível, mais confortável e em segurança” (p.22). Salienta ainda a autora, que “cabe ao profissional de enfermagem envolver a família da pessoa doente ao seu cuidado, apoiá-la, informá-la e permitir-lhe estar com o seu familiar sempre que possível.

Expostas estas considerações, iremos dar resposta ao segundo objectivo deste estudo que consistia em identificar as variáveis sociodemográficas e profissionais que interferem na satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.

6.2.2 - Relação ente variáveis sociodemográficas e a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem

No que respeita à análise dos resultados correspondentes à caracterização sociodemográfica, constatou-se que apenas uma variável teve repercussões estatísticas na satisfação dos cidadãos face aos cuidados de enfermagem prestados.

Verifica-se que a amostra é constituída por 92 indivíduos que recorreram ao Serviço de Urgência Básico de Moimenta da Beira, sendo 38 do sexo masculino (41,30%) e 54 do sexo feminino (58,69%). A diferença de percentagem entre os dois sexos pode ser explicada pelo fato de a mulher estar mais desperta para os sinais de doença e para a vigilância da sua saúde do que o homem, como ainda de sofrer de mais de doenças agudas e crónicas ao longo de todas as faixas etárias, embora com maior esperança de vida (Silva, 1999). É um facto a predominância de mulheres entre os utentes (Mishima *et al.*, 2010 citado por Mendes *et al.*, 2013, p. 22). Este fato vai de encontro aos dados recolhidos nos Censos 2011, pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) (2014), que indicam que a população portuguesa é constituída por 52,14% do sexo feminino e por 47,85% do sexo masculino e o concelho de Moimenta da Beira, mais especificamente, possui na sua totalidade 10212 pessoas, sendo 47,86% Homens e 52,13% mulheres.

Quanto aos índices de satisfação, verifica-se que a maioria dos inquiridos apresenta elevada satisfação (43,5%), sendo 44,4% do sexo feminino (N=24), o que vai de encontro aos resultados supracitados.

No que respeita à idade, esta oscila entre os 18 anos e os 91 anos, com uma média de 45,32 anos. Os resultados revelaram que 83,7% dos sujeitos da amostra possuíam uma idade igual ou inferior a 65 anos, sendo na sua maioria do sexo feminino (48,9%). Estes dados também se encontram em concordância com outros estudos semelhantes Chaves *et al.* (2012) nos quais notaram uma predominância de sujeitos do sexo feminino (61,7%) relativamente ao sexo masculino (38,3%). Assim, tal como no estudo de Alves (2009), no que concerne à idade, também a população com idades até aos 64 anos é o grupo mais significativo (50,0%) em detrimento da população com idades superiores ou iguais a 65 anos, que representam apenas 43%.

Os resultados evidenciaram que são os indivíduos com idades até 65 anos que se encontram mais satisfeitos (30,4%) com diferenças significativas ($p=0.008$). Pode inferir-se que a idade é a variável sociodemográfica que influencia a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados. Estes dados são corroborados por Alves, (2009) que confirma que a também a idade afeta o nível de satisfação dos utentes e chegou á conclusão que quando aumenta a idade o nível de satisfação diminui. No mesmo sentido, também Ribeiro (2003) partilha da mesma opinião.

Quanto ao estado civil, a maioria dos indivíduos inquiridos vive com companheiro (casados ou em união de facto). Estes dados corroboram um estudo em que 75,9% dos indivíduos tem companheiro e 24,1% não tem companheiro (Silva, 2011). Ainda no estudo de Dinis, (2013), concluíram que 65,7% eram casados/união de facto, 17,1% correspondia a solteiros/divorciados e viúvos com a mesma percentagem. Contextualizando a nossa amostra a nível nacional, constata-se que, segundo os Censos 2011, cerca de 50% da população do Centro é casada, 37% solteira, 8%viúva e 5% divorciada. Dos óbitos ocorridos em Portugal, em 2011, resultaram 13442 viúvos e 32150 viúvas, verificando-se assim, uma maior percentagem de mulheres viúvas, tal como a amostra inquirida. Relativamente ao Concelho de Moimenta da Beira, os Censos de 2011, permitem registar que do total da população residente ($N=10212$), 51,30% vivem com companheiro e 48,69% são solteiros, divorciados, ou viúvos.

São os indivíduos a coabitarem com companheiro que se encontram mais satisfeitos (26.1%) mas não existem diferenças significativas ($p=0.404$). Estes dados vão de encontro ao estudo de Ribeiro (2003), no qual os casados apresentam níveis de satisfação mais elevados do que os solteiros, viúvos e divorciados.

Relativamente as Habilitações Literárias, observou-se que a maioria dos inquiridos possui o ensino básico/secundário (80,4%) na sua maioria mulheres (43,5%). Estes resultados podem

ser confirmados a nível nacional, através do INE (2014), nos Censos 2011, em que 53,02% tinha apenas completado o ensino básico, sendo a taxa de analfabetismo superior nas mulheres.

São os indivíduos com grau de escolaridade mais baixo que se encontram mais satisfeitos (32,6%) mas não se verificam diferenças significativas ($p=0.413$). Estes valores não corroboram outros estudos em que o nível de satisfação é mais baixo quanto maior é o nível de instrução (Alves, (2009), Silva (2011), Silva (2005)).

No que respeita à categoria profissional, observou-se que a maioria dos sujeitos pertence à população ativa (83,7%) e dadas as características da amostra, na sua maioria são mulheres (48,9%). É de destacar que não se verifica nenhum desempregado homem na amostra e que os reformados são em igual número, tanto homens como mulheres, com 6,5%. Estes valores não se encontram em conformidade com o estudo de Silva (2011) em que 70% dos indivíduos estão inactivos e com o estudo Chaves *et al.*, (2012) em que verifica-se que a maioria (58,3%) está inativo/não trabalha, enquanto que 33,1% trabalha por conta de outrem e os restantes 8,6% trabalham por conta própria.

São os indivíduos profissionalmente ativos os mais satisfeitos (34,8%). Estes dados não corroboram outros estudos em que se concluiu que a profissão afeta o nível de satisfação, isto é, que os inactivos estão menos satisfeitos que os ativos.(Alves, (2009), Silva (2005), Ferreira (2001)).

Quanto à zona de residência, verifica-se que a maioria da amostra em questão pertence ao concelho de Moimenta da Beira (60,9%), na sua maioria do sexo feminino (35,9%). Pode ainda constatar-se que 13% da população é proveniente de outros concelhos que não abrangidos pelo Aceso Douro Sul, o que pode ser explicado pelo facto do atendimento ser mais rápido, comparando com outras unidades de saúde como a unidade hospitalar de Viseu ou Vila Real e por ser mais perto em termos de distância.

Os resultados mostram que, são os indivíduos residentes no concelho de Moimenta da Beira os mais satisfeitos (25,0%) sem diferenças significativas ($p=0.778$). Alves, (2009) inferiu no seu estudo que, quanto mais distantes estão do serviço de saúde, menor é o nível de satisfação, dado que vem comprovar os resultados deste estudo. Também Ferreira, (2005) vem afirmar que à medida que distância ao serviço aumenta, a satisfação dos utentes tende a ser menor.

7 - Conclusão

Procede-se de seguida a algumas considerações e reflexões sobre o percurso e trabalho desenvolvido, assim como, uma síntese dos principais resultados obtidos, tendo em conta os objectivos orientadores do estudo. Este trabalho integra ainda sugestões para futuras investigações no sentido da melhoria do conhecimento científico.

É consensual que a monitorização da satisfação dos utentes é uma mais valia e reveste-se de grande importância, não só pelo facto de servir como apoio à avaliação das instituições prestadoras de cuidados e posteriores ganhos em saúde, mas acima de tudo pelo facto de se afirmar como um imperativo ético, moral e social onde todos os intervenientes nos processos de saúde têm o dever de auxiliar e desenvolver, no sentido de promover uma melhoria contínua nas respetivas instituições de saúde e uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados. Neste sentido, para um utente se sentir satisfeito com os cuidados de saúde prestados por uma instituição de saúde, é fundamental que a mesma preste cuidados de saúde de qualidade. A atuação do profissional de saúde deve se centrada na satisfação das necessidades, desejos e expectativas do utente, deve assumir perante este uma relação empática, de compreensão pelo seu processo de saúde/doença, pois não é só a componente técnico-científica que assume mais importância aquando da prestação de cuidados, mas sim, a receptividade, o comportamento e as atitudes (a componente relacional) do profissional que recebe o utente na instituição de saúde.

Os resultados deste estudo expõem a importância da competência comunicacional e relacionamento interpessoal, e competência técnica e relacional dos profissionais de saúde que influenciam o nível satisfação dos utentes com os cuidados recebidos. É com esta mudança de atitude e com esta reflexão que se tenciona, futuramente, promover a mudança no Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira, para desta forma, se prestar cuidados de enfermagem com qualidade e excelência.

Decorrida a elaboração deste estudo, pode deduzir-se que os elevados níveis de satisfação constatados podem estar relacionados com o facto dos utentes durante o preenchimento do instrumento de recolha de dados sentirem falta de privacidade, vulneráveis e desprotegidos ao expressarem a sua opinião, os seus desejos e suas expectativas de uma forma socialmente correta

Neste sentido, deve ser foco de atenção por parte dos profissionais de saúde, bem como das instituições prestadoras de cuidados, adotarem medidas e formas de atuação e gestão

ajustadas aos cidadãos, de modo a suprir as necessidades destes e contribuir para uma melhoria do seu estado de saúde e conseqüentemente, uma melhoria na sua qualidade de vida.

Assume particular importância, a realização de mais estudos de investigação que clarifiquem o nível de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem, no sentido de proporcionar uma melhoria da qualidade dos serviços prestados, e uma melhoria no desempenho profissional para obtenção de mais ganhos em saúde, valorizando para tal os aspetos que revelem menor satisfação.

Assim constata-se, através dos resultados alcançados que, existe ainda um amplo campo para estudo nesta área e considera-se oportuno a realização de um instrumento de colheita de dados que seja uniforme de modo a possibilitar a sua aplicação em diferentes instituições e serviços de saúde, com o objetivo de comparar resultados.

Considera-se igualmente pertinente a adopção de políticas direccionadas para a avaliação da satisfação dos utentes, que permitam uma monitorização dos serviços prestados, pois só assim se pode perspetivar uma redução de custos associados aos cuidados de saúde, e uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, estando estes direccionados para as necessidades, desejos e expectativas dos cidadãos. Para tal é essencial que todos os profissionais de saúde e responsáveis pelo serviço em questão, tenham conhecimento dos resultados obtidos, de modo a permitir a adopção de medidas consideradas necessárias.

A prestação de cuidados de excelência centrada no utente constitui um grande desafio para todas as instituições de saúde neste presente século. Para isso, revela-se crucial, identificar pontos fortes e fracos na prestação de cuidados, analisar os fatores condicionantes que afetam essa prestação de cuidados, avaliar a sua qualidade e desenvolver estratégias que possibilitem a sua melhoria

No sentido de responder à questão de investigação, para se proceder à determinação do nível de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados, foi imprescindível determinar os três níveis de variação para a satisfação (baixa satisfação, satisfação moderada e elevada satisfação). Assim, inferiu-se que 34,8% dos utentes se encontravam pouco satisfeitos, moderadamente satisfeitos (21,7%) e muito satisfeitos (43,5%).

No que se refere às variáveis em estudo, e quanto às variáveis sociodemográficas inferiu-se que, a amostra em questão incluiu 92 indivíduos, sendo 58,69% do sexo feminino com uma média de 45,32 anos de idade. A maior parte dos indivíduos inquiridos (67,4%) eram casados/união de facto, 80,4% possuíam o ensino básico/secundário e 83,7% pertence à população ativa, com residência no Concelho de Moimenta da Beira (60,9%). Cerca de 44% dos utentes estava muito satisfeita com os cuidados de enfermagem e destes 30,4% possuíam idade

até 65anos, 26.1% eram casados 32.6% possuíam ensino básico, 34.8% eram ativos e 25.0% eram residentes no concelho.

Em resposta às questões de investigação inicialmente apresentadas, infere-se que a idade foi a variável que influencia a satisfação dos utentes face aos cuidados prestados relativamente à experiência ($p=0.008$), opinião ($p=0.028$) e satisfação (global) ($p= 0.004$).

Assim, com a realização deste estudo, foi possível conhecer o grau de satisfação dos utentes, relativamente aos cuidados de enfermagem no SUB de Moimenta da Beira. Possibilitou também compreender os motivos de satisfação ou insatisfação.

Dado por concluído este estudo, pode inferir-se que os objectivos inicialmente propostos, foram alcançados, apesar de todas as limitações e dificuldades sentidas. Fica o sentimento de poder contribuir de forma positiva para a sensibilização dos profissionais de saúde para esta temática tão pertinente, e cada vez mais atual, com o intuito de promover a satisfação das necessidades e consequentemente, o bem-estar daqueles que se confrontam com a doença grave no seu seio familiar. Fica assim a motivação para dar continuidade a este projeto.

Bibliografia

Abrantes, M. C. R. G.; Martins, A. (2009). *A satisfação dos utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos Cuidados de Enfermagem*. Tese de Dissertação de Mestrado; Universidade Fernando Pessoa. Porto Recuperado em 12 de Outubro de 2013 de: <http://hdl.handle.net/10284/1599>;

Abrantes, M. (2012). *Qualidade e Satisfação: Opinião dos utilizadores de serviços de saúde hospitalares*. Tese de Dissertação de Mestrado; Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Recuperado em 20 de Setembro de 2013 de: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/20506/2/tese_Qualidade%20e%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20formatada_completa%5B1%5D.pdf

Alminhas, S. M. P. (2007). *Cuidar na pessoa no serviço de urgência*. Sinais Vitais, Vol.75, p.57-60

Alves, M. J. P.(2009). *O serviço de Atendimento Permanente - Satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem*. Tese de Dissertação de Mestrado; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar ICBAS. Porto. Recuperado em 20 de Setembro de 2013 de: <http://hdl.handle.net/10216/7148>

Arakawa, A. M.; Lopes-Herrera, S. A.; Caldana, M. L.; Tomita, N. E. (2012). *Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na estratégia de saúde da família*. Revista CEFAC. Vol. 14, nº6, p. 1108-1114. Recuperado em 20 de Outubro de 2013 de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462012000600012&script=sci_abstract&tlng=pt

Burns, N. & Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research: conduct, crictique & utilization . (4ª ed.)*. Philadelphia: Saunders Company.

Carvalho, P. C. De S & Pacheco, S. C. C. (2002). *Consulta de enfermagem de hipertensão: o grau de satisfação dos utentes*. Nursing , 166 (14), 21-26.

Coimbra, V. C. C.; Kantorski, L.P.; Oliveira, M. M.; Pereira, D. B.; Nunes, C. K. ; Eslabão, A. D. (2011). *Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na estratégia saúde da família*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. Vol.45; nº 5; p. 1150-1156. Recuperado em 15 de Outubro de 2013 de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500017

Chaves, C.; Duarte, J.; Mateus, T.; Castro, C.; Marques, C. ; Costa, C; Moreira, C; Coelho, K; Silva, R. & Santos, V. (2012). *Satisfação dos Utentes da Unidade de Saúde de Tondela*. Millenium, 43 (Junho/Dezembro). P.47 – 77.

Costa, A. L. S. (2003). Cuidar no hospital. Nursing , 176 (15), 19-22.

Coutinho, C. P. (2014). *Metodologia de investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*, 2º Edição.

Dicionário da Língua Portuguesa (2013). Porto Editora, 2003-2014. Recuperado em: 02 de Janeiro de 2014 de: <http://www.infopedia.pt/lingua-portuguesa/satisfa%C3%A7%C3%A3o>

Dinis, S. (2013). *Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem*. Tese de Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu.

Dorigan, G.; Guirardello, E. (2010). *Satisfação do Paciente em uma Unidade de Gastroenterologia*. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo. 23,4.

Esher, A.; Santos, E. M.; Magarinos-Torres, R. A.;Thiago, B. (2012). *Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids* . Ciênc. saúde colectiva, (17-1)pp. 203-214.

Fernandes, P. G. J. (2010) *Necessidades de autocuidado nas pessoas dependentes que residem com a família no concelho da Maia*. Tese de Dissertação de Mestrado. Porto.

Ferreira, J; Marques, B.; Portugal, A. (2001). *Rumo à Qualidade: a Voz dos Utentes da UCIC do HSTV*. Viseu: Tese de Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu.

Ferreira, P. L.; Raposo, V.; Godinho, P. (2005). *A voz dos utilizadores dos centros de saúde*. Ministério da Saúde. Instituto da qualidade em saúde. Lisboa.

Ferreira, L. (2006). *O atendimento no serviço de urgência: uma intervenção supervisiva*. Tese de Dissertação de Mestrado; Universidade de Aveiro. Aveiro. Recuperado em 12 de Outubro de 2013 de: <http://hdl.handle.net/10773/4767>

Ferreira, M. A.; Pontes, M. ; Ferreira, N. (2009). *Cuidar em Enfermagem- percepção dos utentes*. Revista da Faculdade de Ciências da Saúde; Porto Edições; Universidade Fernando Pessoa; p. 358-366. ISSN – 1646-0480.6(2009)358-366. Recuperado em 13 de Novembro de 2013 de: http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1288/1/358-366_FCS_06_.pdf

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Gomes, C. (2008). *Contacto com o enfermeiro da Triagem do serviço de urgência: satisfação do utente*. Tese de Dissertação de Mestrado; Recuperado em 12 de Setembro de 2013 de: <http://hdl.handle.net/10284/1084>

Hesben, W. (2001). *Qualidade em enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Camarate: Lusociência.

Honoré, B. (2004). *Cuidar: Persistir em conjunto na existência*. Loures. Lusociência.

Kerber, N. P. C.; Kirchhof, A. L. C.; Vaz, M. R. C.; Silveira, R. S. (2010) *Direito do cidadão e avaliação nos serviços de saúde: aproximações teórico-práticas*. Revista Latino-Americana de Enfermagem; 18-5, p. 1013-1019. Recuperado em 13 de Novembro de 2013 de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_24.pdf

Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda*. Lisboa: Lusociência

Moniz, J. M. N. (2003). *A enfermagem e a Pessoa Idosa*. Loures. Lusociência.

Oliveira, A. M. L.; Guirardello, E.(2006). *Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais*. Rev Esc Enferm USP [Em linha]. 40(1) (2006), p.71-77. [Consult. 10 Junho de 2014). Disponível em WWW: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a09v40n1.pdf>.

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Divulgar: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual , enunciados descritivos*. 24 p.Recuperado em 23 de Setembro de 2013 de: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>.

Pontes, B.; Mendonça, C; Ornelas, G.; Nunes, M. (2008). *Competências dos enfermeiros que exercem funções nos serviços de urgência periféricos da RAM.*; Tese de Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu.

Pestana, M.; Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais : a complementariedade do SPSS.*(edição) Lisboa : Edições Sílabo.

Pontinha, C. R. (2011). *Satisfação dos utentes face aos cuidados de saúde*; Tese de Dissertação de mestrado. Escola Superior de Saúde de Viseu. Recuperado em 13 de Setembro de 2013 de: <http://hdl.handle.net/10400.19/1672>

Lakatos, E. M. e Marconi, M.A. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica*. 5º Edição. São Paulo. Editora Atlas.

Melo, M. L. (2005). *Comunicação com o doente e incógnitas*. 1ª edição. Loures. Lusociência

Mendes, F; Mantonavi, M. F; Gemitto, M. L.; Lopes, M. J; (2013). *A satisfação dos tentes com os cuidados de saúde primários*. Revista de Enfermagem Referência; III Série; (9) Março; Coimbra; p 17-25.

Monteiro, J. M. L. (1991). *Satisfação em Saúde numa perspectiva da garantia da qualidade*. Bragança: Boletim do Hospital de Bragança, 1,2.

Ribeiro, A. L. A. (2003). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida*. Tese de Dissertação de Mestrado. Escola superior de Enfermagem de S. João.

Ribeiro, N. M. (2008). *Satisfação dos utentes face ao cuidar pelos enfermeiros no serviço de urgência de Machico*. Tese de Dissertação de Mestrado; Universidade Atlântida. Funchal. Recuperado em 12 de Setembro de 2013 de: <http://www.citma.pt/Uploads/Norberto%20Ribeiro.pdf>

Rodrigues, R. C. R. P. (2009) *Satisfação global aferida pelos pacientes: uma aplicação ao serviço de urgência português*. Tese de Dissertação de Mestrado; Faculdade de Economia da universidade de Coimbra. Recuperado em 22 de Maio de 2013 de: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/12638/1/Tese_Mestrado%20em%20Gestao%20e%20Economia%20da%20Saude_Ruben%20Rodrigues_200910_.pdf

Saraiva, D. (2008). *Reflectir o Cuidar de Enfermagem*. Nursing, 230; p.14-20

Serrano, M. T. P.; Costa, A. S. M.; Costa, M. V. N.; (2011). *Cuidar em Enfermagem: como desenvolver a(s) competência(s)*. Revista de Enfermagem Referência; III Série - n.º 3 – Março. pp.15-23 Recuperado em 14 de Outubro de 2013 de: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/ref/v3n3/v3n3a02>

Silva, L. (1999). *Saúde das mulheres: o género, determinante cultural de saúde*. Revista de Epidemiologia. 13-5, p. 31-34.

Silva, C.; Felício, C. (2005). *Satisfação dos utentes face ao Serviço de Imagiologia do Hospital de S. Pedro de Vila Real*. Tese de Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Vila Real.

Silva, M. C. C.(2011). *Satisfação do Doente Cardíaco com os Cuidados de Enfermagem*. Tese de Dissertação de Mestrado; Escola Superior de Saúde de Viseu. Recuperado em 11 de Janeiro de 2014 de: <http://hdl.handle.net/10400.19/1557>

Vaz, C. (2008). *Satisfação dos utentes idosos face aos cuidados de enfermagem no serviço de urgência*. Tese de Dissertação de Mestrado. Universidade Aberta. Lisboa. Recuperado em 13 de Novembro de 2013 de: WWW: <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/702/1/LC447.pdf>

Waldow, V.R. (2006). *Cuidar Expressão Humanizadora da Enfermagem*. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes. p. 57-60

Anexos

Anexos

Anexo I

Pedido de autorização para aplicação do questionário
à Comissão de Ética da ESSV

Exmo. Sr. Presidente da Comissão de Ética
da Escola Superior de Saúde de Viseu

Assunto: Pedido de autorização de estudo de investigação

Eu, Marina Manuela Portela Teixeira Soeiro, enfermeira e formanda do 3º Curso de Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Viseu, encontro-me a desenvolver um trabalho de investigação, sob orientação do Professor Olivério Ribeiro, intitulado: **“Satisfação dos Utentes face aos cuidados de enfermagem prestados no Serviço de Urgência de Moimenta da Beira”**.

Este trabalho tem como objetivo identificar o grau de satisfação dos utentes, utilizando a informação obtida para corrigir as necessidades hipoteticamente não satisfeitas de modo a obter mais ganhos em saúde.

Tendo em conta a natureza do problema em estudo e a pesquisa efetuada sobre o mesmo, iremos desenvolver um estudo de carácter exploratório - descritivo e correlacional, e de natureza quantitativa.

O estudo irá decorrer no Serviço de Urgência Básico de Moimenta da Beira e a colheita de dados irá decorrer no período de Outubro/Novembro de 2013, a decorrer no período das 24 horas e aplica-se a todas as pessoas conscientes, orientadas e capazes de preencher este Instrumento, com idades a partir dos 18 anos. Neste sentido, a colheita de dados será efetuada por mim, onde solicito a colaboração e participação do utente, pedindo consentimento informado (anexo I) e abordarei os objetivos do estudo, garantindo a sua confidencialidade.

O Instrumento de Colheita de Dados (anexo II) é constituído por uma parte de caracterização sócio-demográfica e outra que consite na Escala de Satisfação dos cidadãos face aos Cuidados de Enfermagem cuja autora é a Professora Maria João Barreira Rodrigues e Maria Lúcia Silva Dias (2006), onde anexo a sua autorização (anexo III).

Aquando da solicitação para a autorização da aplicação do Instrumento de Colheita de Dados na instituição referida, informamos da disponibilidade para ceder os resultados obtidos caso o solicitem.

Sem mais assunto, agradeço resposta breve.

Com os melhores cumprimentos,

Viseu, _____ de Outubro de 2013

(Marina Manuela Portela Teixeira Soeiro)

Anexo II

Pedido de autorização para aplicação do questionário
ao ACES Douro Sul



S. R.
Ministério da Educação e Ciência
Instituto Politécnico de Viseu
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº102
3500-843 VISEU
Telf. 232 419 100
Telem. 961 011 800
Fax 232 428 343

Exmo. Sr.
Presidente do Conselho Directivo da
Administração Regional de Saúde do Norte, IP
Rua de Santa Catarina
4000-447 PORTO

VOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº:	Data:
Processo:	

NOSSA REFERÊNCIA	
Ofício nº	Data:
Processo: 70	ESSV 0756 04-OCT-'13

Assunto: PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARE EFECTUAR COLHEITA DE DADOS

No âmbito da unidade curricular de Relatório Final, a Escola Superior de Saúde de Viseu e a estudante Marina Manuela Portela Teixeira Soeiro do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica estão a realizar um estudo subordinado ao tema "*Satisfação dos Utentes face aos cuidados de enfermagem prestados no Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira*".

Pretendemos com este estudo identificar o grau de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem no serviço de urgência básica de Moimenta da Beira, analisar a relação existente entre as variáveis sociodemográficas e o grau de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem e caracterizar sociodemograficamente e profissionalmente os participantes do estudo.

Neste contexto, solicitamos a V. Ex.^a autorização para a realização da colheita de dados/informação durante os meses de Outubro a Dezembro de 2013 junto dos utentes que recorrem ao **Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira**. É garantida a confidencialidade e anonimato das informações, sendo o questionário aplicado pela mencionada estudante.

Em anexo, enviamos o Projecto de Investigação com o Instrumento de Colheita de Dados e a Declaração de Consentimento Informado.

Os resultados obtidos com este estudo serão colocados à disposição de V. Ex.^a, caso se coadunem com os interesses da Instituição. Mais informamos que o Professor Olivério Ribeiro é responsável pela orientação desta investigação, estando disponível para prestar eventuais informações adicionais, através do telefone (232419100) ou fax (232428343) da ESSV.

Agradecemos uma resposta o mais brevemente possível por forma a cumprir os prazos académicos da estudante. Sem mais assunto de momento e muito gratos pela disponibilidade e atenção dispensada, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

O Presidente da ESSV,

Professor Doutor Carlos Pereira

OR/NC

Anexo III

Instrumento de Colheita de Dados

**3º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA**

Marina Manuela Portela Teixeira Soeiro

Questionário

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES FACE
AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS NO SERVIÇO DE
URGÊNCIA BÁSICA DE MOIMENTA DA BEIRA**



VISEU, 2013

Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

SATISFAÇÃO DOS UTENTES FACE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA BÁSICO DE MOIMENTA DA BEIRA

Caro Utente:

Sou a Marina Manuela Portela Teixeira Soeiro, enfermeira, aluna do 3º Curso de Mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola Superior de Saúde de Viseu, encontrando-me na fase de elaboração de um trabalho de investigação sobre a temática: **Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem prestados no Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira.**

Os elementos fornecidos por este **Instrumento de Colheita de Dados** destinam-se a um trabalho de investigação que tem por objetivo identificar o grau de satisfação dos utentes face aos cuidados prestados no Serviço de Urgência Básica de Moimenta da Beira.

Assim, venho por este meio solicitar a sua colaboração e participação neste estudo.

As questões apresentadas deverão ser respondidas por si com o máximo de sinceridade e verdade.

Não existem respostas certas ou erradas, o importante é que responda de acordo com a sua opinião.

Será garantida a confidencialidade dos dados, pelo que não é necessário escrever o seu nome no questionário.

Desde já o meu muito obrigado pela sua colaboração e disponibilidade.

Marina Soeiro

A - CARATERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA E LABORAL

1 – Sexo:

Masculino

Feminino

2 – Idade: _____ anos

3 – Estado Civil:

Solteiro (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Viúvo (a)

União de facto

4 – Habilitações académicas:

1º ciclo do Ensino Básico

12º ano

Bacharelato

Qual? _____

Licenciatura

Qual? _____

Pós- Graduação

Qual? _____

Mestrado/Doutoramento

Qual? _____

5 – Profissão: _____

6 – Localidade onde vive: _____

AS SUAS EXPERIÊNCIAS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM (ESCCE)

Rodrigues, Maria João B. e Dias, Maria Lúcia S.

Gostaríamos que pensasse cuidadosamente sobre cada questão e respondesse o mais honestamente possível. Não demore muito a responder a cada questão. A sua primeira reacção será provavelmente melhor do que uma resposta muito pensada. As questões são sobre as suas experiências com os cuidados de enfermagem neste Serviço de Saúde. As questões consistem numa afirmação seguida de sete respostas possíveis. Para responder às questões, faça uma cruz na resposta que melhor descreve a sua experiência.

Exemplo: Se “Concordo um pouco” com a seguinte questão: Os enfermeiros vestiam-se correctamente, faria uma cruz da seguinte forma. A sua resposta seria igual a isto.

	<i>Discordo completamente</i>	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo um pouco</i>	<i>Nem discordo nem concordo</i>	<i>Concordo um pouco</i>	<i>Concordo muito</i>	<i>Concordo completamente</i>
1. Os enfermeiros vestiam-se correctamente					X		

Por favor faça **uma cruz (X)** na resposta de **cada** questão

	<i>Discordo completamente</i>	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo um pouco</i>	<i>Nem discordo nem concordo</i>	<i>Concordo um pouco</i>	<i>Concordo muito</i>	<i>Concordo completamente</i>
1. Sentia-me à vontade com os Enfermeiros.							
2. Os Enfermeiros favoreciam mais uns utentes do que outros.							
3. Os Enfermeiros não me disseram o suficiente sobre o tratamento.							
4. Os Enfermeiros demoravam a atender-me quando eu pedia.							
5. Os Enfermeiros pareciam não compreender o que eu estava a passar.							
6 - Os Enfermeiros obrigava-me a fazer coisas antes de eu estar preparado.							
7 - Estivessem ou não muito ocupados, os Enfermeiros arranjavam tempo para mim.							
8. Eu via os Enfermeiros como amigos.							

(Continuação)

	<i>Discordo completamente</i>	<i>Discordo muito</i>	<i>Discordo um pouco</i>	<i>Nem discordo nem concordo</i>	<i>Concordo um pouco</i>	<i>Concordo muito</i>	<i>Concordo completamente</i>
9. Os Enfermeiros verificavam regularmente se eu estava bem.							
10. Os Enfermeiros explicavam-me o que se passava comigo.							
11. Os Enfermeiros explicavam o que me iam fazer antes de fazê-lo.							
12. Os Enfermeiros informavam os outros colegas sobre a situação dos meus cuidados.							
13. Os Enfermeiros costumavam ir embora e esqueciam-se o que o utente tinha pedido.							
14. Os Enfermeiros certificavam-se de que os utentes tinham privacidade sempre que dela necessitava.							
15. Médicos e Enfermeiros trabalhavam bem como uma equipa.							
16. Os Enfermeiros pareciam não ter conhecimento sobre o que cada colega fazia.							
17. Os Enfermeiros sabiam fazer o melhor para o utente.							
18. Havia uma atmosfera agradável no serviço, graças aos Enfermeiros.							
19. Os enfermeiros explicavam as coisas de forma que eu compreendia.							
20. Os Enfermeiros falavam comigo com superioridade.							
21. Se tivesse o mesmo ou outro problema que necessitasse de cuidados de enfermagem, voltaria de bom agrado a este serviço.							
22. Os Enfermeiros diziam-me coisas que não coincidiam com o que o médico me dizia.							
23. Os Enfermeiros faziam coisas que me faziam sentir mais confortável.							
24. Os Enfermeiros pareciam saber realmente o que diziam.							
25. Os Enfermeiros compreendiam-me quando partilhava com eles os meus problemas.							
26. Sentia-me seguro quando os Enfermeiros estavam a cuidar de mim.							
27. Os Enfermeiros pareciam ter pouca vontade de me ajudar quando precisava.							
28. Os Enfermeiros tranquilizavam os meus familiares ou amigos.							

PASSE PARA A PÁGINA SEGUINTE

AS SUAS OPINIÕES SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

de Thomas, L.; Bond, S.; McColl, E. e Milne, E. (1996)

Nesta secção, pedimos as suas opiniões dos cuidados de enfermagem que recebeu neste Serviço de Saúde. Para cada questão, faça uma cruz no quadrado que melhor descreve a sua opinião.

Reflectindo sobre este Serviço de Saúde, como se sentiu sobre:

	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Bastante satisfeito	Muito satisfeito	Completamente satisfeito
1. O tempo que os Enfermeiros gastaram consigo					
2. Capacidade com que os Enfermeiros desempenharam as suas actividades					
3. Estava sempre um enfermeiro por perto quando dele precisou					
4. O quanto os Enfermeiros sabiam sobre os cuidados que me deviam prestar.					
5. A rapidez com que os Enfermeiros vieram quando os chamou					
6. A maneira como os Enfermeiros o fizeram sentir como se estivesse em sua casa					
7. A quantidade de informação que os Enfermeiros lhe deram sobre o seu estado e tratamento/situação.					
8. A frequência com que os Enfermeiros perguntavam se estava bem					
9. A ajuda que recebeu dos Enfermeiros					
10. A maneira como os enfermeiros lhe explicaram as coisas					
11. A maneira como os Enfermeiros tranquilizaram os seus familiares ou amigos					
12. A forma como os Enfermeiros fizeram o seu trabalho					
13. O tipo de informações que os Enfermeiros lhe deram sobre o seu estado e tratamento/situação					
14. Como os Enfermeiros o trataram como pessoa					
15. Como os Enfermeiros ouviram as suas preocupações					
16. A liberdade que lhe deram dentro do Serviço					
17. A boa vontade com que os Enfermeiros responderam aos seus pedidos					
18. A privacidade que os Enfermeiros lhe deram					
19. O quanto os Enfermeiros estiveram atentos às suas necessidades					