



3 world congress of health research

SATISFAÇÃO DAS MULHERES MASTECTOMIZADAS COM OS CUIDADOS DE SAÚDE

Suzana Maria Fernandes Serrano André

Prof.^ª Doutora Madalena Cunha

Prof.^º Doutor João Duarte

Estudantes do 25º CLE

Problemática



A **elevada incidência do cancro da mama** e, conseqüentemente, **de mulheres mastectomizadas**, dota de redobrada importância a **qualidade e satisfação com a assistência da equipa de saúde**. Ela é citada como um ponto importante na reabilitação destas mulheres, **e a enfermagem ganha destaque** neste contexto por ser a equipe que tem mais tempo de contacto com elas (Bettencourt, Netto e Ferraz (2014)).

Considerando a **satisfação** como um **indicador da qualidade de cuidados de saúde**, a utente vai proceder à avaliação dos cuidados que lhe foram prestados com base nas componentes desejadas dos próprios cuidados e com base nas melhorias que espera obter no seu estado de saúde (Lopes, 2013).

Estrutura do Estudo



EE

R
N
L

EE

M

R

C

L

S

PARTE I

REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

Estrutura do Estudo



PARTE I

REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Revisão Narrativa da Literatura



1. Satisfação como um indicador da qualidade de cuidados de saúde

2. Avaliação da satisfação da mulher mastectomizada

3. Cuidar da Pessoa Mastectomizada

Satisfação

Considerando-a como um **indicador da qualidade de cuidados de saúde**, a utente vai proceder à avaliação dos cuidados que lhe foram prestados com base nas componentes desejadas dos próprios cuidados e com base nas melhorias que espera obter no seu estado de saúde (Lopes, 2013).

Avaliação

Tem tido uma importância gradativa em prol da sua qualidade de vida, e será sempre uma razão fundamental para os profissionais de saúde não a descurarem.

Cuidados

São por isso encarados como uma evolução do cuidar, porquanto a assistência deve ser centrada nas necessidades da mulher, **permitindo a esta um atendimento holístico**, promovendo o restabelecimento da saúde no seu sentido mais amplo como um ser biopsicossocial e espiritual (Nascimento, Fonsêca, Andrade, Leite, Zaccara e Costa (2014).

Metodologia



M

R

C

L

S

PARTE II

ESTUDO EMPÍRICO

Tipo de Estudo

Estudo descritivo e correlacional sendo os dados colhidos segundo um corte transversal na Unidade Territorial Estatística de Portugal - NUTS I.

Questão de Investigação

Qual o nível de satisfação das mulheres mastectomizadas com os cuidados dos enfermeiros, médicos e organização nos serviços de hospitalização?

Objectivo Geral

Determinar o nível de satisfação das mulheres mastectomizadas sobre os cuidados prestados pelos enfermeiros, médicos e organização nos serviços no internamento.



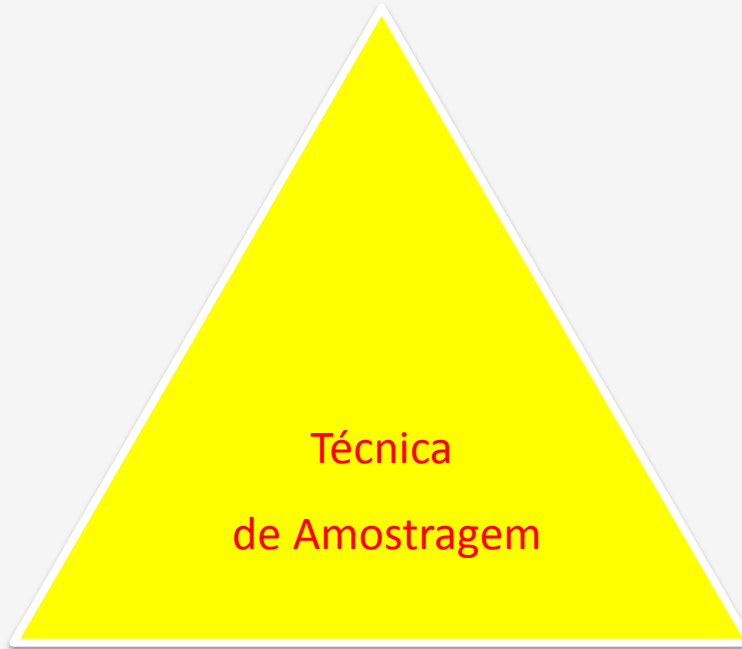
Instrumento de Colheita de Dados

- Questionário Sociodemográfico e Clínico
- Escala de Apgar Familiar
- Escala de Rede de Apoio Social de Lubben¹²
- Questionário European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC IN- PATSAT32) ¹³



Amostra (n=153)

Não Probabilística por Conveniência e em Rede



Critério de Inclusão

- Ser mastectomizada independentemente da instituição onde foi realizado o procedimento;

Critério de Exclusão

- Mulheres que apresentem qualquer tipo de incapacidade impeditiva de compreender e interpretar o instrumento de coleta de dados



Perfil Familiar, Sociodemográfico das Mulheres Mastectomizadas



Inserida numa família funcional
(79%)



Com cerca de 50 anos, Casada
(74,7%)



Sem actividade laboral (56,2%)



Residente na zona rural (71,2%)



Com uma **baixa Rede Social de Apoio**
(47.1%)



Com um rendimento inferior a 485
Euros, valor do salário mínimo
nacional (54.9%)

O conhecimento deste perfil é importante porque para **as mulheres com alto nível de receptividade social, a possibilidade de expressar seus sentimentos incrementa a qualidade de vida** (Ambrósio e Santos, 2015).

Resultados



R

C

L

S

Tempo de internamento

Um grupo

• Tempo de internamento inferior a 2 semanas

Um Grupo

• 2 ou mais semanas de internamento

As estatísticas relativas ao tempo de internamento revelam que o tempo mínimo de internamento foi de zero semanas e o tempo máximo foi de 4.0 semanas, ao que corresponde a uma média de 1,52 (DP= 73) semanas

Alves, Barbosa, Caetano e Fernandes (2011) ressaltam que o ato de cuidar deve congrega técnica, ciência e humanização, respeitando as necessidades e o nível de entendimento dessas mulheres, reabilitando-as para o autocuidado possibilitando a superação dos obstáculos stressantes que geram medo.

Resultados



R

C

L

S

Classificação atribuída aos médicos, enfermeiros e organização dos serviços face à satisfação com os cuidados recebidos



A análise dos resultados mostra que um percentual significativo de mulheres mastectomizadas (**37.9%**) encontram-se **insatisfeitas** com os **cuidados recebidos pelos médicos**.



No que se refere à satisfação com os **enfermeiros 49.01%** das mulheres estavam **razoavelmente satisfeitas**.



Relativamente à **organização e serviços** estão também **razoavelmente satisfeitas (37.9%)**.



Globalmente, as mulheres encontram-se **razoavelmente satisfeitas (47,06)** com os cuidados recebidos

Perfil

Tabela 1 – Nível de (In) Satisfação com os Cuidados recebidos por parte dos enfermeiros, médicos e organização e serviços

Satisfação com os Cuidados	Insatisfeitas		Razoavelmente Satisfeitas		Muito Satisfeitas	
	nº	%	nº	%	nº	%
Médicos	58	37.9	53	34.6	42	27.5
Enfermeiros	39	25.50	75	49.01	39	25.49
Organização dos Serviços	49	32.0	58	37.9	46	30.01
Global	40	26.14	72	47.06	41	26.80

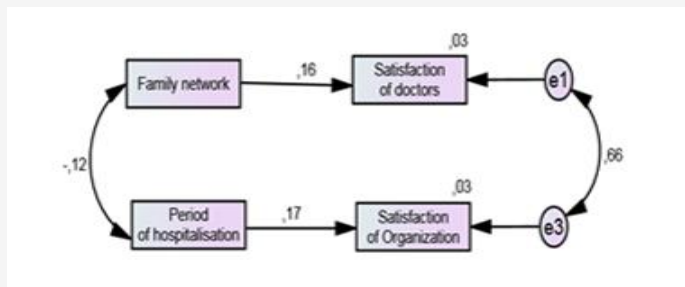
A mulher submetida a uma mastectomia deve ser orientada no pré-operatório e reabilitada após a cirurgia nos vários aspectos: físico, emocional, social e profissional. A superação de dificuldades pode ser minimizada pelos enfermeiros e demais equipe de saúde, que percebam e compreendam o seu drama (Matoso, Melo e Oliveira, 2014)



Preditores da Satisfação das Mulheres

Na amostra total os resultados sustentam que a **rede familiar** revelou ser preditora da satisfação com os cuidados prestados pelos médicos ($\beta=.163$; $p=.044$) e o **período de hospitalização** prediz a satisfação **com a organização e serviços** ($\beta=.171$; $p=.011$). Ambos os preditores explicam em 3% a variabilidade da satisfação das mulheres (Figura 1).

Figura 1 - Preditores da Satisfação das Mulheres



Estes resultados aportam um desafio para os profissionais de saúde, para planificarem e realizarem acções para as quais urge organizar respostas adequadas de forma personalizada no contexto de doença oncológica traumática para a mulher e família (Eberhardt, 2014).



Perfil sociodemográfico

Com cerca de **55 anos, casada, sem actividade laboral**, residentes na **zona rural, baixa literacia** e com **rendimento mensal inferior ao ordenado mínimo**.

Caracterização Clínica

Diagnóstico da doença com cerca de **48 anos, sem antecedentes de doença benigna** da mama, **com antecedentes familiares** de doença oncológica da mama, procurando ajuda médica mediante aconselhamento por profissionais de saúde e com tempo de internamento **1.5 semanas**.

Perfil sociofamiliar

Baixa Rede de **Apoio Social** e inserida numa família **funcional**.

Satisfação com os cuidados recebidos

Razoavelmente satisfeitas com os cuidados recebidos



- Este estudo **reforça** a necessidade premente de **envolver a família** no empenho do processo terapêutico. Como pontos-chave da orientação no pré-operatório e reabilitação da mulher mastectomizada, urge considerar a vertente física, emocional, espiritual, social, profissional e familiar não descurando a importância da organização dos serviços.
- Acresce que face ao contexto histórico, social, político, económico e cultural actual é **imprescindível valorizar a qualidade e satisfação com a assistência da equipa de saúde**. Ela é citada **como um ponto importante na reabilitação destas mulheres**, e a enfermagem ganha destaque neste contexto por ser a equipe que tem mais tempo de contacto com elas.



Sugestões de Intervenção em Saúde

- **A capacitação dos profissionais deverá singularizar como centro de atenção os ganhos em saúde resultantes dos cuidados da equipe multidisciplinar que trabalha com pacientes portadoras de cancro da mama dado terem um papel fundamental e serem cada vez mais necessários em conformidade com o problema funcional específico nas dimensões físicas, emocionais, sociais, familiares e profissionais.**

Bibliografia



Ambrósio D C M, Santos MA. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. Revista Ciência & Saúde Coletiva,. 2015; 20(3):851-864 (acedido 26-07-2016). Disponível em www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00851.pdf

Bettencourt JFV, Netto IF, Ferraz LM. Mulheres mastectomizadas: estratégias para o enfrentamento da nova realidade. Vita et Sanitas, Trindade-Go. 2014; 8: 19 - 38.

Eberhardt AC. Qualidade de vida de mulheres com cancro da mama. Tese de Mestrado. Universidade do Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2014.

Lopes SMGM. Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Eiras. Tese de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.2013.

Matoso LML, Melo JAL, Oliveira KKD. As necessidades assistênciais do perioperatorio da mastectomia. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis. 2014; 7:8-23. [Citado 2016 Abril 22]; Disponível em: esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/...

Nascimento KTS, Fonsêca L C T, Andrade SSC., Leite KNS, Zaccara AA L, Costa SFG. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. Escola Anna Nery. 2014; 18: 435-440.