

Rita Joana Ribeiro da Siva Bessa de Sousa Pereira

A Satisfação dos Utentes face aos Cuidados de Enfermagem. O caso de uma USF

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, Julho de 2012

A Satisfação dos Utentes face aos Cuidados de Enfermagem. O caso de uma USF

Rita Joana Ribeiro da Siva Bessa de Sousa Pereira

A Satisfação dos Utentes face aos Cuidados de Enfermagem. O caso de uma USF

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, Julho de 2012

A Satisfação dos Utentes face aos Cuidados de Enfermagem. O caso de uma USF

Rita Joana Ribeiro da Siva Bessa de Sousa Pereira

A Satisfação dos Utentes face aos Cuidados de Enfermagem. O caso de uma USF

Assinatura:

“Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como parte
dos requisitos para a obtenção do grau de
Licenciatura em Enfermagem”

Porto, Julho de 2012

Resumo

Segundo WHO, (cit. in Abreu, 2001):

“Na conferência de Alma-Ata, os cuidados de Saúde Primários foram definidos como a assistência de Saúde essencial, baseada em métodos e técnicas práticas, apropriadas sob o ponto de vista científico e aceitáveis socialmente, postos ao alcance de todos os indivíduos, famílias e comunidade, com a sua inteira participação, e que possa ser financeiramente mantida pelo país e pela comunidade, em todas as fases do seu desenvolvimento, num espírito de auto-responsabilidade e auto-determinação.”

É exactamente no contexto dos Cuidados de Saúde Primários que surge este trabalho que tem por objectivo identificar qual o grau de satisfação dos utentes da USF face aos cuidados de enfermagem.

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-correlacional (nível II), transversal e de abordagem quantitativa. A população utilizada foram os utentes que recorreram aos Cuidados de Enfermagem de uma USF, sendo a amostra constituída por cinquenta utentes. Para a colheita de dados utilizou-se o questionário onde se pretendia numa primeira parte avaliar a satisfação dos inquiridos e numa segunda parte identificar os dados demográficos.

O tratamento de dados foi feito informaticamente tendo sido utilizado o programa IBM SPSS 20.

Os resultados obtidos revelaram que os utentes estão de uma forma geral satisfeitos com os cuidados de enfermagem que lhes são prestados na USF.

Abstract

According to WHO (quoted in Abreu, 2001):

"At a conference in Alma-Ata, primary health care were defined as essential health care based on practical methods and techniques, appropriate under the scientific point of view and socially acceptable, made available to all individuals, families and community, with your full participation, and can be financially supported by the country and the community at all stages of their development in a spirit of self-responsibility and self-determination. "

It is precisely in the context of primary health care that comes to this work aims to identify what degree of user satisfaction compared to the USF nursing care.

This is a descriptive study, correlational (level II), transversal and quantitative study used the population were users who resorted to the Nursing Care of USF, and the sample consisted of fifty users. For data collection we used the questionnaire where the first part was intended to assess the satisfaction of respondents and a second part to identify the demographics.

Data processing was done by computer program was used SPSS 20.

The results revealed that users are in general satisfied with the nursing care provided to them at USF

Índice

Introdução	11
Parte I – Fase conceptual	13
<i>Capítulo I – Da temática aos Objectivos</i>	<i>13</i>
1. Tema	13
2. Justificação do tema	13
3. Questão de investigação	14
4. Objectivos da investigação	14
<i>Capítulo II – Fundamentação Teórica</i>	<i>15</i>
1. Cuidar em Enfermagem	15
2. Cuidados de Saúde Primários	19
i. O que são os Cuidados de Saúde Primários	19
ii. O papel do Enfermeiro nos Cuidados de Saúde Primários	20
3. A Satisfação dos Utentes face aos Cuidados de Saúde Primários	22
i. A Satisfação do Utente	22
ii. Dimensões da Satisfação	23
iii. A Satisfação dos Utentes como Padrão da Qualidade de Cuidados	25
iv. Estudos recentes sobre Satisfação dos Cuidados	25
Parte II – Fase Metodológica	27
<i>Capítulo I – Desenho de Investigação</i>	<i>27</i>
1. Pergunta de partida	27
2. Tipo de estudo	27
3. Meio	28
4. População	29
5. Processo de Amostragem	29
6. Amostra	30
7. Variáveis	30
8. Instrumento de recolha de dados	31
9. Pré-teste	32
10. Análise de dados	32
11. Considerações Éticas	33
Parte III – Fase Empírica	35

<i>Capítulo I – Apresentação e análise dos resultados</i>	35
1. Caracterização da Amostra	35
2. Grau de Satisfação dos Utentes da USF face aos cuidados de Enfermagem	38
3. Associação e relação entre Variáveis	47
<i>Capítulo II – Discussão dos resultados</i>	65
Conclusão	69
Referências Bibliográficas	71
Anexos	73
Anexo I – Pedido de Autorização para Realização do Estudo	74
Anexo II – Instrumento de recolha de dados: Questionário de investigação	76

Índice de Gráficos

Gráfico nº 1: Grau de Satisfação com explicações/Escolaridade	47
Gráfico nº 2: Grau de Satisfação com cuidados de enfermagem/escolaridade	48
Gráfico nº 3: Grau de Satisfação com competências/Escolaridade.....	49
Gráfico nº 4: Satisfação com apresentação/Género.....	50
Gráfico nº 5: Satisfação com respeito à privacidade/ Género	51
Gráfico nº 6: Satisfação com conversa/Género	52
Gráfico nº 7: Satisfação com explicações/Género	53
Gráfico nº 8: Satisfação com confiança/Género.....	54
Gráfico nº 9: Satisfação com preocupação/Género	55
Gráfico nº 10: Satisfação com apresentação/idade.....	56
Gráfico nº 11: Satisfação com respeito à privacidade/ Idade	57
Gráfico nº 12: Satisfação com conversa/Idade	58
Gráfico nº 13: Satisfação com explicações/ Idade	59
Gráfico nº 14: Satisfação com confiança/ Idade	60
Gráfico nº 15: Satisfação com preocupação/ Idade	61
Gráfico nº 16: Grau de satisfação com cuidados de enfermagem/tempo de espera	62
Gráfico nº 17: Grau de satisfação com cuidados de enfermagem /razão da ida à USF.....	63

Índice de Quadros

Quadro nº 1: Género	35
Quadro nº 2:Idade	36
Quadro nº 3: Escolaridade	36
Quadro nº 4:Razão da ida à USF.....	37
Quadro nº 5: Frequência da ida à USF.....	37
Quadro nº 6:Tempo de espera para o atendimento de enfermagem.....	38
Quadro nº 7: Conhecimento do nome do/a enfermeiro/a que prestou cuidados	38
Quadro nº 8:Como soube o nome do/a enfermeiro/a	39
Quadro nº 9: O/A enfermeiro/a tratou-o/a pelo nome	39
Quadro nº 10:Respeito pela privacidade	39
Quadro nº 11:O/A enfermeiro/a conversou com o utente	40
Quadro nº 12:O/A enfermeiro/a explicou o que ia fazer.....	40
Quadro nº 13:Confiança no/a enfermeiro/a.....	40
Quadro nº 14:O/A enfermeiro/a mostrou-se preocupado/a com os seus problemas	41
Quadro nº 15:O/A enfermeiro/a ajudou-o/a a resolver os seus problemas.....	41
Quadro nº 16:Satisfação com apresentação do/a enfermeiro/a	41
Quadro nº 17:Satisfação com respeito pela privacidade	42
Quadro nº 18:Satisfação com conversa do/a enfermeiro/a.....	42
Quadro nº 19:Satisfação com explicações dadas pelo/a enfermeiro/a	42
Quadro nº 20:Satisfação com confiança transmitida pelo/a enfermeiro/a.....	43
Quadro nº 21: Satisfação com preocupação demonstrada pelo/a enfermeiro/a.....	43
Quadro nº 22:Grau de Satisfação com cortesia no atendimento	44
Quadro nº 23: Grau de Satisfação na competência do/a enfermeiro/a	44
Quadro nº 24: Grau de Satisfação no carinho dispensado pelo/a enfermeiro/a.....	45
Quadro nº 25: Grau de Satisfação nos cuidados a manter.....	45
Quadro nº 26: Grau de Satisfação no apoio domiciliário	46
Quadro nº 27: Grau de Satisfação dos cuidados de enfermagem.....	46

Introdução

No âmbito do plano curricular da licenciatura em enfermagem ano lectivo 2011/2012), da Universidade Fernando Pessoa – Porto, e com o culminar de todo um processo pedagógico, impõem-se a realização de um projecto de graduação como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem e contribuir desta forma para o desenvolvimento da prática da investigação.

Foi neste sentido que para a realização deste projecto de graduação foi escolhido o seguinte tema: A Satisfação dos Utentes face aos cuidados de Enfermagem. O caso de uma USF.

Este tema foi uma escolha, não só para saber a satisfação dos utentes mas também porque é um tema muito importante para a Enfermagem para que se prestem bons cuidados de Enfermagem e com qualidade para o Utente.

A primeira frase que li no início da licenciatura sobre Enfermagem, de Florence Nightingale (*s.d.*) dizia:

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Foi assim que tentei sempre seguir este caminho e deste modo chegar à motivação de realizar um projecto de investigação sobre um tema relacionado com a base da profissão, o Cuidar!

Este tema também é importante uma vez que a satisfação dos utentes é a base de todos os cuidados de enfermagem e considerado pela Ordem dos Enfermeiros como sendo um dos padrões de qualidade dos cuidados.

Esta concepção de educação em enfermagem, visa formar o enfermeiro capaz de agir em integridade e liberdade com capacidade cívica e responsabilidade para dar resposta consciente e competente, a nível científico, técnico e relacional, desta forma privilegiará a actuação ao nível das áreas de cuidados de saúde primários e diferenciados ao nível de responsabilidade auto e hetero-educativas no sentido de promover a saúde.

Para Polit & Hungler (1995, p.7): “Profissionais de todas as áreas necessitam de uma base de conhecimentos a partir da qual possam exercer a sua prática, e o conhecimento científico proporciona uma base especialmente sólida.”

Enquadrado neste contexto, formula-se a seguinte pergunta de partida: Qual o grau de Satisfação dos Utentes da USF estudada face aos Cuidados de Enfermagem que lhes são prestados?

Os principais objectivos académicos deste projecto de graduação são integrar os conhecimentos ministrados nas aulas num trabalho cientificamente válido, desenvolver habilidades em investigação, aprofundar conhecimentos sobre a satisfação dos utentes e a qualidade em saúde, para assim melhorar a prática dos cuidados em Enfermagem, reflectir sobre o tema em estudo, no sentido de melhorar a própria prestação dos cuidados como futuros profissionais.

Deste modo o objectivo envolvido neste processo de investigação passa por: Identificar o grau de Satisfação dos Utentes da USF face aos Cuidados de Enfermagem.

Perante o tema escolhido optou-se por realizar um estudo do tipo descritivo-correlacional (nível II), transversal e de abordagem quantitativa. A metodologia utilizada é quantitativa uma vez que tem como primordial função enumerar e quantificar as respostas e por último observa-las estatisticamente. É transversal porque se efectuou a recolha de informação relativa à satisfação dos utentes apenas num momento em que estes recorrem, aos Cuidados de Enfermagem na Unidade de Saúde Familiar.

A amostra é constituída por 50 utentes, tendo sido utilizando o método de amostragem não aleatória de conveniência do tipo accidental que exprime que os sujeitos escolhidos foram os de “fácil acesso” e que recorreram aos Cuidados de Enfermagem da USF no momento da recolha. Para a colheita de dados utilizou-se o questionário.

Do ponto de vista estrutural, este projecto de graduação é constituído por quatro partes, a introdução, o enquadramento teórico, o enquadramento metodológico e a conclusão.

Os resultados obtidos permitiram concluir que a maioria dos inquiridos está satisfeita com os cuidados de saúde de enfermagem prestados na USF estudada.

Parte I – Fase Conceptual

Capítulo I – Da temática aos Objectivos

1. Tema

O tema deste Projecto de Graduação apresenta-se delimitado geograficamente e espacialmente.

Assim a sua finalidade é a de conseguir identificar a Satisfação dos Utentes de uma USF da região norte.

2. Justificação do tema

Atendendo ao ponto de vista de Fortin (2003, p. 69), “justificar a questão de investigação é explicar porque se quer estudar esta questão e porque ela é importante para nós.”

Os resultados de investigação que pretendemos desenvolver poderão ajudar a compreender os factores mais influentes na satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem.

O tema escolhido foi a Satisfação dos Utentes de uma Unidade de Saúde Familiar face aos Cuidados de Enfermagem, por ser uma área de interesse pessoal e por considerar um tema importante para a melhoria dos cuidados de enfermagem. Aprendemos que a prática de enfermagem se baseia no cuidar. Assim, considerou-se este tema pertinente pois nesta base do cuidar está aquilo que consideramos elementar que é, por um lado, conseguir identificar e perceber se os utentes estão ou não satisfeitos com os cuidados prestados e, por outro, produzir material que permita aos enfermeiros reflectirem sobre os cuidados que prestam aos utentes.

A considerar que a escolha desta Unidade de Saúde Familiar foi pelo facto de se ter feito o dois Ensinos Clínicos nesse local.

3. Questão de Investigação

Segundo Fortin (2003, p. 101), as questões de investigação são: “enunciados interrogativos, escritos no presente que incluem habitualmente uma ou duas variáveis e a população a estudarem.”

Relativamente ao tema de investigação que é “A Satisfação dos Utentes face aos Cuidados de Enfermagem. O caso de uma USF.”, a questão de investigação é a seguinte:

- Qual o grau de Satisfação dos Utentes da USF em estudo face aos Cuidados de Enfermagem que lhes são prestados?

4. Objectivos da Investigação

Segundo Fortin (2003, p. 100) um objectivo de um estudo é: “ um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação.”

Para este estudo definiu-se o seguinte objectivo:

- Identificar o Grau de satisfação dos Utentes da USF em estudo face aos Cuidados de Enfermagem.

Capítulo II – Fundamentação Teórica

Como nos refere Fortin (2003, p.93):

“(…) função de apoio e de lógica em relação ao problema de investigação. De forma geral, o quadro de referência é uma generalização abstracta que situa o estudo no interior de um contexto e lhe dá uma significação particular, isto é, uma forma de perceber o fenómeno em estudo. Representa a ordenação dos conceitos e sub conceitos determinados no momento da formulação do problema para suportar teoricamente a análise posterior do objecto em estudo.”

Os conceitos subjacentes a esta temática são: O Cuidar em Enfermagem, Cuidados de Saúde Primários e o papel do enfermeiro, a Satisfação como padrão da Qualidade em Saúde.

1. Cuidar em Enfermagem

Tornou-se-me impressiva a máxima atribuída a Koestler (s.d) de que "Uma vida não vale nada, mas nada vale mais que uma vida".

Permitiu-me compreender que qualquer vida vale mais do que a minha, mas que a minha vida pode fazer a diferença ao definir-lhe como objectivo cuidar de outras vidas! E assim, a vida está no topo das prioridades. É a razão de ser do “cuidar”.

O homem isolado, desde a sua concepção até à morte, não consegue prover às suas necessidades básicas, e carece de ajuda. Não só precisa de ajuda como precisa de ajudar; o homem é *um animal social*.

Em enfermagem cuidar significa uma infinda diversidade de actividades que visam a conservação da vida.

O instinto, natural ao homem, de preservar a vida e de a levar à eternidade da espécie pela renovação de gerações, transformou-se numa função para o ser humano de cuidar de si e dos seus!

Esta é uma Função que se organiza à volta de valores para os quais a sociedade momento a momento define hierarquias de prioridades.

Boff (1999, p. 65) afirma que sem o cuidado, o homem deixa de ser humano e, quando não recebe cuidado desde o nascimento até a morte, desestrutura-se, definha-se, perde sentido e morre.

Segundo Leininger (*cit. in Costa 2011*):

- *Cuidados genéricos*: Consistem nos actos de assistência, suporte ou facilitação prestados a grupos com necessidades evidentes e orientados para a melhoria e desenvolvimento da condição humana;

- *Cuidados profissionais*: São as acções, comportamentos, técnicas, processos e padrões, aprendidas cognitivamente e culturalmente, que permitem (ou ajudam) ao indivíduo, família ou comunidade a manter ou desenvolver condições saudáveis de vida;

- *Cuidados profissionais de enfermagem*: São todos os modos humanísticos e científicos, aprendidos cognitivamente, de ajudar ou capacitar os indivíduos, famílias ou comunidades para receber serviços personalizados mediante modalidades, culturalmente determinadas, técnicas e processos de cuidados orientados para a manutenção e desenvolvimento de condições favoráveis de vida e de morte (Leininger:1978).

Os cuidados genéricos baseiam-se sobretudo na intuição e diferem dos cuidados profissionais pela sua não estruturação e função específica.

Os cuidados profissionais são estruturados e por via de regra normatizados com éticas especiais e “*legis artis*”.

É pois a estrutura e a normatização delimitada pelo saber e pela ética que balizam os Cuidados Profissionais de Enfermagem.

O seu perfil foi modelado, ao longo da história por influências teológicas, religiosas e militares caracterizando-se primitivamente pelo trabalho feminino.

Em consequência da predominância espaço temporal da evolução das ideias político religiosas, sofreu avanços e retrocessos diversos.

“Em Portugal, e de acordo com Mattoso, (*cit. in Costa 2011*), a prática da assistência remonta a D. Afonso V e é prosseguida por D. João II e D. Manuel. Também a rainha D. Leonor manifesta preocupação, tendo criado, em 1485, o Hospital das Caldas e a

Instituição da Confraria das Misericórdias de Lisboa, em 1496, cuja assistência era, sobretudo, dirigida aos pobres, entre outros, e doentes, visitados em suas casas, sendo-lhes fornecida a assistência médica e os medicamentos necessários. Esta assistência era prestada por ordens religiosas que, por acréscimo à fé cristã, tratavam todos os necessitados. Pelo prestígio que granjearam na prática da assistência, foi-lhes também concedida a administração dos principais hospitais de um grande número de cidades.”

“Em 1644, para além das ordens religiosas, também enfermeiros leigos, sem formação específica, auxiliavam na assistência a todos os necessitados. A estes enfermeiros, para além da higiene aos doentes, competia também administrar as purgas, lambedores, unções e outras mezinhas prescritas pelos médicos.”

E com o afastamento das ordens religiosas verificou-se um retrocesso e a desacreditação da prática dos cuidados de enfermagem.

Com D. Luís I, por influência contemporânea da Escola de Diaconisas fundada na Alemanha pelo pastor Fliedner e sua esposa e da escola para enfermeiras, no St. Thomas. Hospital, em Londres fundado por Florence Nightingale, que tinha estagiado nas Diaconisas, criou-se em Portugal a primeira escola para formação de enfermeiros.

Foi em a 26 de Janeiro de 1887 que no Hospital Real e Nacional de S. José, em Lisboa, se iniciou o Curso de Enfermeiros e em Coimbra, nos Hospitais da Universidade.

Desta feita consolidaram-se quer o reconhecimento quer o processo de transmissão de conhecimentos que caracterizam a actividade de cuidar com a especificidade de uma profissão.

Sucessivas normatizações, ¹regularam as exigências de acesso, de especificação de objecto, delimitação deontológica, de integração no sistema educativo e de

¹ Decreto-Lei n.º4563, de 12 de Julho de 1918, que reorganiza a Escola Profissional de Enfermagem (EPE), dando ênfase, entre outros requisitos, à exigência do atestado de bom comportamento moral e civil passado pela entidade policial superior da terra de residência, e certificado de registo criminal, para a frequência do curso de enfermagem.

Decreto-Lei n.º 36219, de 10 de Abril de 1947, veio definir as regras a respeitar no ensino da enfermagem ministrado nas escolas oficiais e particulares.

Decreto-Lei n.º 38884, de 28 de Agosto de 1952, introduz alterações ao Curso Geral de Enfermagem que passa de dois para três anos e estabelece a necessidade de estágios

A reforma curricular de 1965 vem dar a possibilidade de proceder às alterações necessárias à formação da enfermagem orientando-o também para a prevenção da doença e a promoção da saúde e bem-estar social

reconhecimento científico-pedagógico da enfermagem que a levaram ao moderno status de um saber dinâmico, evolutivo e sempre indispensável ao desenvolvimento e manutenção de condições favoráveis na vida e de conforto na morte.

Tradicionalmente ligada directamente à medicina não é actualmente na doença que se esgota o cuidar do enfermeiro. O doente e a sua envolvência é a prioridade.

Se “nada vale mais que uma vida”, a morte, temível e indesejada tem de ser aceite por natural. E a vida continua.

Daí que se afirme que a especificidade e essência da enfermagem se centram no cuidar do ser humano, englobando o homem, a família e a comunidade. Este cuidar é visto de uma forma holística, em que se desenvolvem actividades de promoção da saúde, prevenção da doença e reabilitação, no sentido de garantir a continuidade da vida do grupo e da espécie.

No entender de Collière (1999, p. 235):

“Cuidar, prestar cuidados, tomar conta é, primeiro de tudo um acto de vida, no sentido de que representa uma variedade infinita de actividades que visam manter, sustentar a VIDA e permitir-lhe continuar e reproduzir-se.”

Nos dias de hoje o cuidar apresenta-se como sendo o principal objectivo da enfermagem é desta forma que existe uma preocupação alusiva para conseguir definir e caracterizar o que é o cuidar em enfermagem.

De acordo com Collière (1999, p. 77) cuidar é um acto de vida que tem primeiro e antes de tudo como fim, permitir à vida continuar a desenvolver-se.

A mesma autora refere ainda que a acção em enfermagem situa-se por um lado em relação a tudo o que melhora as condições que favorecem o desenvolvimento da saúde,

Em 1974, no período pós-revolucionário, reformularam-se os níveis do ensino de enfermagem face à complexidade progressiva dos cuidados prestados e à procura crescente dos serviços hospitalares, visto que também a população tinha mais consciência dos direitos que lhe assistiam em matéria de saúde, impondo-se, por isso, uma capacidade de resposta adequada às necessidades decorrentes dessa consciencialização.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de Dezembro, é integrado o ensino da enfermagem no Sistema Educativo Nacional, a nível do ensino superior politécnico

Na Lei n.º115/97, de 19 de Setembro, modificaram as competências dos institutos politécnicos e das escolas superiores, criando a oferta de formação inicial a nível de licenciatura.

O Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de Setembro criou o Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE)

com vista a prevenir, a limitar a doença e, por outro, em relação a tudo o que revitaliza alguém que esteja doente (p. 285).

Segundo Watson (2002, p. 55):

“Cuidar é o ideal moral da enfermagem pelo que o seu objectivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana. Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, acções carinhosas e as suas competências.”

É desta forma que o cuidar está integrado na enfermagem havendo assim uma necessidade de o descrever e é nesta abordagem de conceitos e ideias que se entende que o Cuidar é estar com o outro em perfeita harmonia, é também uma partilha de percepções de necessidades intrínsecas a quem está a ser cuidado é ainda um a relação de confiança, de interajuda e de disponibilidade onde se alia o ser ao saber havendo assim ganhos em saúde, satisfação dos utentes e por consequência satisfação também dos profissionais de saúde.

É nesta perspectiva que se pode afirmar focando o que na maior parte da investigação recente em Enfermagem e muitos autores consideram que o Cuidar em Enfermagem é a essência da própria Enfermagem, arte do cuidar englobando o Homem, a família e a Comunidade, promovendo a Saúde e prevenindo a doença e garantindo a continuidade de vida da espécie.

2. Cuidados de Saúde Primários

i. O que são os Cuidados de Saúde primários

Os cuidados de saúde Primários fazem parte integrante do sistema de saúde do qual constituem desenvolvimento social e económico global da comunidade.

É fundamental definir o conceito de Cuidados de Saúde Primários que é proposta na declaração de Alma-Ata, Segundo WHO, (*cit. in* Abreu, 2001):

“Na conferência de Alma-Ata, os cuidados de Saúde Primários foram definidos como a assistência de Saúde essencial, baseada em métodos e técnicas práticas, apropriadas sob o ponto de vista científico e aceitáveis socialmente, postos ao alcance de todos os indivíduos, famílias e comunidade, com a sua inteira participação, e que possa ser financeiramente mantida pelo país e pela comunidade, em todas as fases do seu desenvolvimento, num espírito de auto-responsabilidade e auto-determinação.”

Os cuidados de saúde primários são acessíveis a todos e são fundamentais para a promoção da saúde, estes orientam-se para a resolução dos problemas de saúde da comunidade, implicando desta forma a participação de todos os sectores de desenvolvimento favorecendo a participação da comunidade e da auto-responsabilidade.

É nos Cuidados de Saúde Primários que existe uma participação activa da comunidade e onde se deve procurar o máximo bem-estar quer de respeito, quer de justiça e de igualdade através da solidariedade na permuta de conhecimentos e outros meios.

O direito à saúde e sem sombra de dúvidas um direito elementar de todos os seres humanos, sendo que os cuidados de saúde primários devem privilegiar a promoção e educação da saúde e desta forma, por consequência a prevenção da doença.

Como nos refere Serrão (2000, p. 98):

“Toda a educação para a Saúde, toda a prevenção da doença e promoção da saúde, todas as imensas actividades da moderna saúde pública, na óptica das cidades saudáveis, tarefas nobres e difíceis que se dirigem a todos os cidadãos, devem ser actividades prioritárias do Ministério da Saúde em articulação com outras áreas do Governo como a Educação e a Segurança Social, entre outras.”

ii. O papel do Enfermeiro nos Cuidados de Saúde primários

Segundo Abreu (2001,p.212):

“No hospital prestam-se cuidados mais especializados, num momento particular de vida do doente. Aqui no centro a realidade é diferente lidamos com os utentes no seu dia-a-dia, em todos os momentos da sua vida, são os doentes, no centro ou no domicílio (...), conseguimos abordar a pessoa na realidade em que vive (...).”

Nos antepassados, o enfermeiro de Comunitária era visto como aquele que ajudava e apoiava o doente emocionalmente e foi com o passar dos anos que se deu real valor ao papel do enfermeiro no sentido de profissionalismo e capacidade de se actualizar perante a prestação de bons cuidados de saúde.

Nos dias de hoje papel do enfermeiro em cuidados de Saúde primários é variado, onde este cuida e ajuda os seus utentes, famílias e comunidade e assim promove a saúde e previne a doença destes.

Segundo Correia *et al.* (2001), os enfermeiros em cuidados de saúde primários:

- São responsáveis pela execução do PNV;
- Partilham a responsabilidade epidemiológica com as autoridades de saúde, identificando precocemente «casos novos», sobretudo os detectados em grupos comunitários;
- Efectuam inquéritos epidemiológicos, contribuindo para o diagnóstico e controlo da situação sanitária do ponto de vista endémico e epidémico;
- Efectuam vigilância de saúde a grupos seleccionados segundo padrões de comportamento ou problemas específicos ou com disfuncionalidades familiares e/ou sociais em aspectos ligados à saúde materna, infantil e escolar, à adolescência e doenças transmissíveis mais relevantes;
- Estão próximos dos migrantes e imigrantes, dando apoio e orientação em questões de saúde;
- São promotores ou respondem às solicitações do poder autárquico local ou de associações de bairro, bem como a iniciativas empresariais, no âmbito da saúde no trabalho;
- Contribuem para a detecção precoce da doença através da realização de rastreios (Mantoux e PIK);
- Trabalham em articulação, sobretudo com instituições governamentais, nas áreas da educação e da segurança social, mas também com associações na vigilância, acompanhamento e/ou execução do programa de tratamento instituído, de doenças infecciosas, oncológicas, mentais, entre outras;
- Integrados em movimentos sinérgicos transectoriais, participam em programas e projectos específicos, estabelecidos em rede ou em parceria, no controlo de doenças civilizacionais e nas denominadas *life style*.

É um trabalho realizado junto da comunidade onde se prestam cuidados e onde deve existir promoção de saúde com vista a ajudar os utentes adoptar hábitos saudáveis, com melhoria de estilos de vida e também através de educação para a Saúde.

É neste sentido que o enfermeiro de comunitária deve ter especial atenção aos seus utentes atendendo às suas necessidades, apoiando-os e disponibilizando todos os meios que estiverem ao seu alcance para ajudar os utentes, famílias e comunidade.

3. A Satisfação dos Utentes face aos cuidados de Saúde Primários

Este tema é bastante complexo, e é abordado por diversos autores. Neste sentido aborda-se primeiramente o conceito de satisfação do utente e as dimensões de satisfação, a satisfação dos utentes como padrão da qualidade de cuidados e alguns estudos realizados sobre o tema.

i. A satisfação do Utente

O conceito de Satisfação é muito subjectivo e assume diferentes significados em contextos diferentes, assim revela-se como sendo um conceito com bastante valor cultural, é nesse sentido que a sua origem do latim *satisfacere*, exprime a ideia de satisfazer querendo significar sentimento de bem-estar que se manifesta nas pessoas, ou seja é um sentimento de agrado.

A satisfação dos utentes nos dias de hoje é vista como um objectivo fundamental dos serviços de saúde o que leva a ocupar um lugar cada vez mais importante para que se avalie a qualidade dos cuidados prestados.

Para Pascoe (*cit. in*. Miranda, 2003):

“A Satisfação é definida como uma resposta do utente à sua experiência pessoal com os serviços de saúde com duas abordagens: uma avaliação cognitiva (noção de conhecimento) e uma resposta emocional (domínio afectivo) às estruturas, processos e resultados do desempenho dos serviços.”

Em termos genéricos é possível identificar os factores que estão na base da satisfação do utente. Para Weiss (*cit. in* Silva 2005), existem quatro factores principais:

- As características dos utentes, que englobam variáveis sócio-demográficas, expectativas do encontro com os profissionais de saúde, bem como o estado de saúde;
- As características dos profissionais de saúde, tais como a sua personalidade, a arte e a técnica da qualidade dos cuidados prestados;

- Os aspectos da relação profissional de saúde/utente, incluindo uma comunicação clara entre estes e o resultado do encontro;
- Os factores estruturais e de localização, que abrangem o acesso, a forma de pagamento, o tempo de tratamento e a marcação de consultas que podem levar a sentimentos de satisfação/insatisfação.

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

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

O resultado que se pretende obter durante a prestação de cuidados não se confina à satisfação do utente mas também à qualidade desses cuidados.

ii. Dimensões da Satisfação

Para Zeithaml, Berry e Parasuraman (*cit in*. Miranda, 2003): A qualidade do serviço pode ser definida como a percepção do cliente de quanto um serviço vai ao encontro ou excede as suas expectativas.

Segundo Silva (2005 p. 37):

“As dimensões mais semelhantes identificadas pelos investigadores para avaliar a satisfação dos utentes são a acessibilidade/conveniência, a disponibilidade, a continuidade dos cuidados, os

aspectos financeiros e a qualidade dos cuidados, incluindo os aspectos interpessoais de cuidados, os aspectos técnicos e a satisfação com os resultados.”

Assim, e de acordo com o mesmo autor:

Acessibilidade/conveniência: nesta dimensão incluem-se todos os factores envolvidos na preparação para o recebimento de cuidados médicos e de serviços de saúde dos quais se destacam: a distância que o utente tem que percorrer para chegar aos locais onde recebe cuidados de saúde, o tempo e o esforço despendido para marcar uma consulta, os horários em que os cuidados são prestados, tempo de espera na instituição de saúde, se existe parques de estacionamento suficientes.

Disponibilidade: as medidas relacionadas com esta dimensão centram-se normalmente no número de médicos, enfermeiros e outros prestadores e nalgumas vantagens com o número de clínicas e hospitais existentes na área. A disponibilidade dos cuidados na medida em que os diferentes recursos limitam os cuidados.

Continuidade dos cuidados: é uma dimensão que poucas vezes tem sido medida. É definida em termos de regularidade de cuidados tendo em conta a mesma facilidade, a mesma localização e o mesmo prestador. Também pode ser definida, embora menos frequentemente em termos de disponibilidade de um registo clínico contínuo em todas as visitas efectuadas pelo utente.

Aspectos financeiros: a capacidade para pagar serviços ou planear o seu pagamento é um factor importante no recebimento de cuidados de saúde. Os aspectos financeiros são definidos com o custo do tratamento em dinheiro, flexibilidade dos mecanismos de pagamento e o alcance da cobertura de seguros.

Aspectos interpessoais: dizem respeito à qualidade do cuidado prestado ao doente por parte do prestador de cuidados.

Aspectos técnicos: sólida evidência empírica suporta o uso da pontuação da satisfação dos utentes. No entanto as provas sobre a sua informação são muito menos persuasivas, visto que os investigadores têm realizado menos estudos.

Na perspectiva de outros autores Lehtien e Lehtien (cit. in Miranda 2003):

“A imagem influencia a percepção de qualidade do cliente e age como filtro, através do qual seleccionam factores influenciadores da qualidade. Se a empresa tem uma imagem favorável na mente dos consumidores, pequenos erros vão provavelmente ser esquecidos. Por outro lado, se a imagem é má, o impacto de um erro vai ser considerado maior do que noutra circunstância. No entanto, a imagem é considerada, por vários autores, como uma dimensão da qualidade, que influencia as expectativas e percepções da qualidade de serviço.”

É sem dúvida evidente que quando falamos em continuidade dos cuidados, principalmente sobre o ponto de vista de gestão da qualidade, esta se apresenta muito importante. Contudo é necessário que a informação sobre cada utente esteja disponível para que todos os prestadores de cuidados de saúde tenham acesso ao processo e assim contribua para a qualidade dos cuidados prestados.

iii. A Satisfação dos Utentes como Padrão de Qualidade de Cuidados

A convergência actual encontra-se no bem-estar dos doentes, na coesão das equipas, na eficiência da gestão em termos de utilização de recursos, sempre com a preocupação da dignificação dos doentes, da humanização dos cuidados de saúde, do primado do cidadão enquanto figura central de todo o sistema de saúde. Preocupação que a Constituição da República Portuguesa consagra como “direito à protecção da saúde” – artº 64º - e o direito internacional exige na Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes

A satisfação dos utentes como titulares desse direito faz parte da qualidade em qualquer das perspectivas de todos os demais.

A vida de enfermeiro faz a diferença se o seu cuidar do outro primar pela excelência do uso actual da técnica profissional disponibilizada e pelo rigor da ética, com respeito holístico pelo utente, procurando a compreensão deste para os métodos de tratamento a utilizar e fomentando empatias, visando sempre a sua satisfação.

iv. Estudos recentes sobre Satisfação dos Cuidados

Numa pesquisa bibliográfica recente, foi possível verificar que existem inúmeros estudos relacionados com o grau de satisfação dos utentes, em diversas áreas dos serviços de saúde.

Mais especificamente, encontraram-se algumas monografias, teses de mestrados cujos principais resultados damos conta.

De acordo com Pimentel (2010), é possível identificar que em termos globais os utentes apresentam opinião positiva em relação à satisfação com os cuidados de saúde que lhes são prestados. Neste estudo foi possível verificar que, como aspectos menos positivos os inquiridos revelam o tempo de espera, o apoio domiciliário, as instalações e o acesso a exames de diagnóstico e terapêutica.

Ainda neste estudo e especificamente relatando sobre os cuidados de enfermagem que foram prestados aos inquiridos, pode-se verificar que estes revelam estar satisfeitos com os cuidados prestados, satisfeitos com a cortesia no atendimento e também na explicação dos tratamentos.

Por seu lado Abrantes (2009), numa avaliação de um determinado centro de saúde do norte, revela que a satisfação dos inquiridos com este é satisfatória, podendo-se verificar que quer a nível de respeito pela privacidade/intimidade, que a nível de cortesia no atendimento, explicações nos procedimentos, informação e esclarecimento dos mesmos os inquiridos estão de uma forma geral satisfeitos.

É neste sentido que se afirma que relativamente a estudos efectuados é possível verificar que no que diz respeito a cuidados de Enfermagem, de uma forma geral a população está satisfeita, o mesmo não se revela no que diz respeito a instalações e cuidados médicos.

Parte II – Fase Metodológica

“O termo Metodologia refere-se à forma como nós abordamos os problemas e como procuramos as respostas. Nas ciências sociais, como é o caso de Enfermagem, o termo aplica-se à forma como a investigação é conduzida” (Taylor e Bogdan, 1998).

Segundo Fortin (2003, p. 372):

“a metodologia é um conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica. Também, secção de um relatório de investigação que descreve os métodos e as técnicas utilizadas no quadro dessa investigação.”

O estudo Metodológico é realizado com um objectivo primordial que é o de recolher informação sobre a viabilidade e precisão de um método de investigação.

Desta forma, depois de ter a base teórica exposta na fase anterior, é neste segundo capítulo que são abordados de uma forma sistematizada os meios utilizados e as etapas percorridas no desenvolvimento deste mesmo estudo.

Capítulo I – Desenho de Investigação

1. Pergunta de Partida

Qual o grau de Satisfação dos Utentes da USF em estudo face aos Cuidados de Enfermagem que lhes são prestados?

2. Tipo de Estudo

Segundo Fortin (2003). Quando se investiga um problema a escolha de um tipo de estudo é fundamental, pois descreve a estrutura a utilizar para atingir os objectivos.

Assim este projecto de investigação trata-se de um estudo descritivo-correlacional (nível II), transversal e de abordagem quantitativa.

A abordagem é quantitativa, uma vez que tem como primordial função enumerar e quantificar as respostas e por último observa-las estatisticamente. É transversal, porque a recolha de informação relativa à satisfação dos utentes foi recolhida apenas no

momento em que estes recorrem aos Cuidados de Enfermagem da Unidade de Saúde Familiar estudada.

Fortin (2003, p.. 22), diz que, “a abordagem quantitativa, baseada na perspectiva teórica do positivismo, constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos no que concerne às variáveis em estudo. ”

Segundo Polit e Hungler (2005, p.. 180), quanto à dimensão temporal trata-se de um estudo transversal uma vez que “os fenómenos sobre o estudo são obtidos durante um período de colheita de dados.”

Este estudo segundo Fortin (1999,p. 174) é descritivo-correlacional, na medida em que visa obter informações acerca das características da população em estudo, identificar as relações entre os agentes e descrever essas mesmas relações, dado que o fenómeno já foi explorado anteriormente. (...) O investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre variáveis com vista a descrever essas relações.”

3. Meio

Segundo Fortin (2003, p. 132), “o meio é o local onde se encontra a população e a amostra a estudar (...)” Acrescenta ainda que “os estudos que são realizados fora dos laboratórios são estudos em meio natural”. Assim este estudo foi desenvolvido num meio natural, meio esse que é a USF.

Na USF estudada, estão inscritos cerca de 13 068 utentes, à data de 22 de Maio de 2012. É uma USF que se situa numa cidade do distrito do Porto, onde está situada num edifício com três andares, sendo que cada andar corresponde a uma USF diferente. Esta em questão está no 3º andar que apresenta sala de espera com diariamente dois administrativos, quanto à equipa de enfermagem é constituída por seis enfermeiros, médicos são sete. Existem duas salas de tratamento, quatro de consulta sendo que uma é de saúde infantil.

Por esta USF passaram por dia aproximadamente oitenta utentes, distribuídos por consultas de vigilância, tratamentos, vacinação, consulta aberta, exame global, saúde infantil, saúde juvenil, saúde materna, planeamento familiar.

4. População

A população caracteriza-se como sendo o universo que se pretende estudar, e do qual fazem parte as amostras cujos parâmetros o investigador determina.

Fortin (2003, p. 202 e 203), define população como sendo:

“ (...) Uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios (...) a população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações; a população acessível, que deve ser representativa da população alvo, é constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador; a população alvo raramente é acessível na sua totalidade ao investigador, podendo ser limitada a uma região, uma cidade, um hospital. (...) A amostra é um subconjunto de uma população alvo ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população (...) é representativa se as suas características se assemelham o mais possível às da população alvo”.

A população deste estudo é constituída por 13 068 sujeitos, correspondente aos utentes inscritos na USF estudada.

5. Processo de amostragem

Entende-se por processo de amostragem um procedimento em que é escolhido um conjunto de pessoas representativas da população alvo, de modo a que toda a população esteja representada (Fortin 2003, p. 202).

Neste estudo foi usado uma amostragem não aleatória, de conveniência e do tipo accidental, uma vez que, nem todos os utentes da USF tiveram a oportunidade de integrar a amostra, o acesso aos que integraram o estudo foi facilitado e os sujeitos escolhidos foram os que recorreram aos Cuidados de Enfermagem num período de 22 de Maio de 2012 até 15 de Junho de 2012 e que acordaram com a participação neste estudo.

Segundo Fortin (2003, p.208), “a amostragem não aleatória também designada não probabilística é um procedimento de selecção, em que cada elemento não tem a mesma probabilidade de ser seleccionado para integrar a amostra.”

A amostra do tipo accidental segundo Fortin (2003, p. 208), é “formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado num momento

preciso. Os sujeitos são incluídos no estudo à medida que se apresentam e até a amostra atingir o tamanho desejado.”

6. Amostra

Para Fortin (2003, p. 202), “amostra é um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população que são convidados a participar no estudo. É uma réplica, em miniatura, da população alvo.”

A amostra é constituída por um conjunto de 50 indivíduos que recorreram à Unidade de Saúde Familiar para Cuidados de Enfermagem

7. Variáveis

Segundo Polit e Hungler (1995, p.373), uma variável dependente é “a variável de resultado que interessa ao pesquisador; a variável que é formulada como uma hipótese para depender de outra variável”, ainda neste contexto o autor também refere que uma variável é vista como “característica que varia (assume valores diferentes) na população estudada.”

Neste estudo temos a variável dependente que é o grau de Satisfação dos utentes da USF face aos Cuidados de Enfermagem prestados.

Para Polit e Hungler (1995, p. 373) que uma variável independente é “a variável que, segundo a crença, causa ou influencia a variável dependente; em uma pesquisa experimental (...) é aquela que é manipulada.”

As variáveis independentes (ou de atributo) neste estudo são as características dos sujeitos em estudo, que servem para descrever a amostra sendo estas a idade, género, habilitações literárias, tempo de espera e a razão pela qual recorreram à unidade local de Saúde.

8. Instrumento de colheita de dados

Para Ketele (1993, p. 17):

“A recolha de informações pode, desde já, ser definida como um processo organizado posto em prática para obter informações junto de múltiplas fontes, com o fim de aumentar o nível de conhecimento ou de representação de uma dada situação, no quadro de uma acção deliberada cujos objectivos foram claramente definidos”.

Para Fortin (2003, p. 249), o questionário é um método de colheita de dados que “limita o sujeito às questões formuladas, sem que ele tenha a possibilidade de as alterar ou de precisar o seu pensamento.”

Neste contexto o método de colheita de dados utilizado foi o questionário que consiste segundo Fortin (2003, p. 374) num “Conjunto de enunciados ou questões que permitem avaliar as atitudes e o resultado dos sujeitos ou colher qualquer outra informação junto dos sujeitos.”

Optou-se desta forma por um questionário, por ser a estratégia que melhor se adaptava ao objectivo do estudo e pelas suas vantagens, que, como refere Fortin (2003, p. 254), são:

- Não necessita de presença do investigador;
- Menos dispendioso;
- Abrange um grande número de pessoas, num mesmo período temporal;
- Economiza meios humanos;
- Obtêm-se respostas mais rápidas e mais precisas;
- O anonimato é garantido ao inquirido o que possibilita maior liberdade nas respostas fornecidas
- O pesquisador não manipula o inquirido;
- O questionário é uniformizado;

Porém quando se escolheu este método, estávamos, também, conscientes das suas desvantagens: existe uma maior probabilidade de um grande número de perguntas não serem respondidas e também a má compreensão do inquirido face às perguntas do inquérito.

O questionário utilizado neste estudo (Anexo I) é constituído por questões fechadas e abertas, estando dividido em dois grupos: o primeiro grupo aborda questões

relacionadas com o atendimento de enfermagem, e o segundo grupo é constituído por perguntas sobre dados demográficos.

9. Pré-teste

Para Fortin (2003, p. 253):

“o pré-teste tem por objectivo principal avaliar a eficácia e a pertinência do questionário (...) verificar se os termos utilizados são facilmente compreensíveis e desprovidos de equívocos (...); se a forma das questões utilizadas permite colher as informações desejadas; se o questionário não é muito longo e se não provoca desinteresse ou irritação, se as questões não apresentam ambiguidade.”

O pré-teste foi aplicado a três utentes, com as mesmas características da população em estudo, que recorreram aos Cuidados de Enfermagem e que não fizeram parte da amostra.

Após este procedimento e tratamento dos dados do pré-teste, não se verificou a necessidade de reformulação do instrumento de recolha de dados.

10. Análise de dados

Fortin (2003, p. 42) refere que “a análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Os dados são analisados em função do objecto de estudo.”

Os dados foram posteriormente tratados e analisados estatisticamente, recorrendo ao programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 20. Em seguida foi feita a análise quantitativa onde se utilizou a estatística descritiva (frequências e crosstabs) e a estatística inferencial (ANOVA), sendo os resultados apresentados sob a forma de gráficos e de quadros.

11. Considerações Éticas

A Ética em investigação é imprescindível uma vez que toda a investigação que envolva seres humanos é essencial ter em conta que têm direitos e que não podem ser desprezados.

Segundo Fortin (2003, p. 113)

“(…) qualquer investigação efectuada junto de seres humanos levanta questões éticas e morais.”
Desta forma, revela-se como fundamental a consideração de todos os procedimentos uma vez que segundo o mesmo autor, “na persecução da aquisição dos conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado: esse limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano”.

Estes direitos são conservados, uma vez que todos os que participarem neste estudo não serão forçados a fazê-lo, isto é, fá-lo-ão de livre vontade, sabendo que se rejeitarem a participação no mesmo não terão nenhum tipo de penalização. Não haverá exploração da vida íntima dos indivíduos averiguados e todas as respostas dadas são confidenciais e anónimas.

Neste suporte este estudo não trará prejuízos aos inquiridos, pelo contrário, poderá trazer benefícios sobre as competências em enfermagem na base do “Cuidar”.

Assim a investigação em enfermagem deve-se basear num exame criterioso de alguns fundamentos e consequências morais da investigação, nomeadamente respeitar os cinco Princípios do Código de Ética de Investigação que são segundo Fortin (2003, p. 116 a 118): “direito à autodeterminação, direito à intimidade, direito à confidencialidade e anonimato, direito à protecção contra o desconforto e prejuízo e direito a tratamento justo e leal”.

O direito à autodeterminação segundo Fortin (2003, p. 117), baseia-se no princípio ético de respeito pelas pessoas, no sentido em que todas as pessoas têm capacidade para decidir o seu próprio destino.

É neste contexto que os utentes desta instituição vão participar neste estudo, determinando se querem ou não ser alvo de estudo para este Projecto de Investigação.

No direito à intimidade segundo, Kovacs, (1985), (*cit. In* Fortin, 2003, p. 117): “as informações consideradas como íntimas e privadas relacionam-se com as atitudes, os valores as opiniões ou quaisquer outras informações pessoais que o participante aceite partilhar com o investigador”.

Este direito foi protegido porque o estudo foi gerado de forma a ser o menos invasivo possível para que a intimidade do nosso grupo alvo fosse mantida.

No direito ao anonimato e à confidencialidade, segundo Fortin (2003, p. 117) os resultados devem ser apresentados de forma, a que nenhum dos participantes possa ser identificado nem pelo investigador nem pelo leitor do estudo de investigação. Pois todo o investigador deve classificar a informação dada com íntima e privada.

Desta forma os Utentes da Unidade de Saúde Familiar de S. Bento - Gondomar, respondem aos questionários de forma confidencial e anónima, informados de que não deveriam colocar nada que os identificassem, tendo sido desta forma protegido este direito.

Segundo Frankena (1973), (cit. *in* Fortin, 2003, p. 118), o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo, baseia-se no princípio do benefício na qual todos os membros da sociedade desempenham um papel activo na protecção dos dados revelados com o objectivo de prevenir o desconforto, o prejuízo e promover o bem-estar do individuo.

Este direito foi ressalvado pois o estudo foi executado tendo em conta que o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo deveriam ser suprimidos.

No que diz respeito ao direito de um tratamento justo e leal, refere-se ao tratamento que todo o investigador deve ter em conta, quando decide fazer um estudo de investigação.

Segundo, Polit e Hungler (1995), (*cit in* Fortin, 2003, p. 119), “os sujeitos têm o direito a receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante após a sua participação num estudo.”

Os participantes deste estudo foram solicitados a participar, foram informados sobre a sua natureza, fim e duração da investigação para que assim este direito fosse garantido.

Parte III – Fase Empírica

Depois da fase de colheita de dados, é fundamental a sua organização e tratamento, que possibilite uma visualização clara e também objectiva dos resultados obtidos. Uma fase importante para o estudo é a apresentação dos mesmos.

Capítulo I – Apresentação e análise dos resultados

Segundo Fortin (2003) analisar significa decompor o todo nos seus elementos constituintes, isto é, ir do complexo para o simples, a fim de examinar cada um dos seus componentes, sempre com o objectivo de propor uma explicação para um determinado fenómeno.

Na apresentação dos resultados deste estudo optou-se por reproduzir os dados organizados em quadros e gráficos de forma a proporcionar o maior número possível de informação num menor espaço. Os resultados serão apresentados de modo sequencial tendo por referência a estrutura do questionário. O suporte para a análise quantitativa efectuada foi a estatística descritiva pela apresentação de gráficos e quadros de valores relativos e percentuais.

1. Caracterização da amostra

Como é possível observar no quadro nº1, a amostra deste estudo é composta por 50 sujeitos, dos quais a maioria pertence ao género feminino 54.0% (n=27), 22.0% (n=11), são do género masculino e 24.0% dos sujeitos não responderam à questão do género.

Quadro nº 1: Género

Respostas	Frequency	Percent
Masculino	11	22,0
Feminino	27	54,0
missing value	12	24,0
Total	50	100,0

No que diz respeito à idade, é possível verificar que a maior percentagem de inquiridos (36.0%) se situa entre as idades 41-60 anos (n=18). Doze sujeitos apresentam entre 31-40 anos (n=12), dez apresentam idades compreendidas entre 18-30, e os restantes dez, mais de 60 anos.

Quadro nº 2: Idade

Respostas	Frequency	Percent
18 - 30	10	20,0
31 - 40	12	24,0
41 - 60	18	36,0
+ 60	10	20,0
Total	50	100,0

Relativamente ao nível de escolaridade, é possível verificar que dois inquiridos referiam Sabe ler/Escrever, oito referiam possuir o Ensino Básico (1º Ciclo); três o 2º Ciclo do Ensino básico; onze o 3º Ciclo do Ensino Básico; dezassete referiam possuir o Ensino Secundário e nove referiam possuir o Ensino Superior.

Quadro nº 3: Escolaridade

Respostas	Frequency	Percent
Sabe ler/Escrever	2	4,0
Ensino Básico (1º Ciclo)	8	16,0
Ensino Básico (2º Ciclo)	3	6,0
Ensino Básico (3º Ciclo)	11	22,0
Ensino Secundário	17	34,0
Ensino Superior	9	18,0
Total	50	100,0

Quanto ao motivo que levou os inquiridos a recorrer à USF, é possível verificar que três inquiridos o fizeram por doença, 15 para tratamento de feridas, 11 para vacinação, dois para medicação, sete para consulta de vigilância, quatro por outro motivo, cinco por doença. Vacinação e medicação e três por doença, medicação e consulta de vigilância.

Quadro nº 4: Razão da ida à USF

Respostas	Frequency	Percent
Doença	3	6,0
Tratamento de feridas	15	30,0
Vacinação	11	22,0
Medicação	2	4,0
Consulta Vigilância	7	14,0
Outra razão	4	8,0
Doença, vacinação, medicação	5	10,0
Doença, medicação, consulta de vigilância	3	6,0
Total	50	100,0

No que diz respeito à frequência com que os inquiridos recorreram à USF, e tal como é possível verificar no quadro nº5, a maioria dos inquiridos (76.0%) referiu frequentar raramente, seguidamente nove inquiridos responderam que recorriam à USF uma vez por mês, um respondeu uma vez por semana e dois referiram frequentar a unidade mais do que uma vez por semana.

Tabela 5: Frequência da ida à USF

Respostas	Frequency	Percent
Raramente	38	76,0
1 Vez por mês	9	18,0
1 Vez por semana	1	2,0
+ 1 Vez por semana	2	4,0
Total	50	100,0

Finalmente resta referir o tempo de espera para ser atendido na USF, tendo sido possível verificar que três inquiridos esperaram até 5 minutos, 14 entre 6 a 10 minutos, 11 entre 11 a 20 minutos, 13 entre 21 e 40 minutos e nove responderam que esperaram mais do que 40 minutos.

Quadro nº 6: Tempo de espera para atendimento de Enfermagem

Respostas	Frequency	Percent
Até 5 m	3	6,0
Entre 6 a 10 m	14	28,0
Entre 11 a 20 m	11	22,0
Entre 21 a 40 m	13	26,0
+ 40 m	9	18,0
Total	50	100,0

2. Grau de satisfação dos Utentes da USF face aos cuidados de Enfermagem

A primeira questão deste grupo de perguntas procurava saber se os inquiridos conheciam ou não o nome do enfermeiro que lhes tinha prestado cuidados de enfermagem. Os resultados demonstram que 44.0% (n=22), dos sujeitos responderam que não sabiam e 56.0% (n=28), responderam que sabiam.

Quadro nº 7: Conhecimento do nome do/a enfermeiro/a que prestou Cuidados

Respostas	Frequency	Percent
Não	22	44,0
Sim	28	56,0
Total	50	100,0

A segunda questão deste grupo de perguntas procurava saber se tinha sido através da apresentação do enfermeiro que o utente tinha tomado conhecimento do seu nome. Verificou-se que 58.0% (n=29) dos inquiridos responderam que não, e 42.0% (n=21), responderam que sim.

Quadro nº 8: Como soube o nome do/a enfermeiro/a

Respostas	Frequency	Percent
Não	29	58,0
Sim	21	42,0
Total	50	100,0

A terceira questão deste grupo de perguntas procurava saber se o enfermeiro que prestou cuidados de enfermagem tratou o utente cuidado pelo nome. Verificou-se que 10.0% (n=5) dos inquiridos responderam que não, e 90.0% (n=45), responderam que sim.

Quadro nº 9: O Enfermeiro Tratou-o/a pelo nome

Respostas	Frequency	Percent
Não	5	10,0
Sim	45	90,0
Total	50	100,0

No que diz respeito à questão número quatro, o enfermeiro que lhe prestou cuidados de enfermagem respeitou a intimidade/privacidade? Os resultados demonstram que 4.0% (n=2) dos inquiridos responderam que não, e 96.0% (n=48), responderam que sim.

Quadro nº 10: Respeito pela privacidade

Respostas	Frequency	Percent
Não	2	4,0
Sim	48	96,0
Total	50	100,0

No que diz respeito à questão número cinco deste grupo de perguntas, o enfermeiro que lhe prestou cuidados de enfermagem conversou consigo? Os resultados demonstram que 10.0% (n=5) dos inquiridos responderam que não, e 90.0% (n=45), responderam que sim.

Quadro nº 11: Conversou com o Utente

Respostas	Frequency	Percent
Não	5	10,0
Sim	45	90,0
Total	50	100,0

No que diz respeito à pergunta número seis, se o enfermeiro que lhe prestou cuidados de enfermagem explicou o que ia fazer, os resultados demonstram que 8.0% (n=4) dos inquiridos responderam que não e 92.0% (n=46), responderam que sim.

Quadro nº 12: explicou o que lhe ia fazer

Respostas	Frequency	Percent
Não	4	8,0
Sim	46	92,0
Total	50	100,0

No que diz respeito à pergunta número sete, se sentiam que podiam confiar no enfermeiro que lhe prestou cuidados de enfermagem, os resultados demonstram que 4.0% (n=2) dos inquiridos responderam que não e 96.0% (n=48), responderam que sim.

Quadro nº 13: confiança no enfermeiro/a

Respostas	Frequency	Percent
Não	2	4,0
Sim	48	96,0
Total	50	100,0

No que diz respeito à pergunta número oito, se o enfermeiro que lhe prestou cuidados de enfermagem se tinha mostrado preocupado com os seus problemas. Os resultados demonstram que 10.0% (n=5), responderam que não e 90.0% (n=45), responderam que sim.

Quadro nº 14: O Enfermeiro/a mostrou-se preocupado/a com os seus problemas

Respostas	Frequency	Percent
Não	5	10,0
Sim	45	90,0
Total	50	100,0

No que diz respeito à pergunta número nove, se o enfermeiro que lhe prestou cuidados de enfermagem os tinha ajudado a resolver o seu problema. Os resultados demonstram que 10.0% (n=5), responderam que não e 90.0% (n=45), responderam que sim.

Quadro nº 15: Ajudou-o/a a resolver os seus problemas

Respostas	Frequency	Percent
Não	5	10,0
Sim	45	90,0
Total	50	100,0

O segundo grupo de questões procurava explorar o grau de satisfação dos utentes com os aspectos abordados nas questões anteriores.

Assim, e quanto ao grau de satisfação com a apresentação do enfermeiro 8.0% (n=4), referiram estar pouco satisfeitos, 26.0% (n=13) moderadamente satisfeitos, 44.0% (n=22) muito satisfeitos e 22.0% (n=11), totalmente satisfeitos.

Quadro nº 16: Satisfação com apresentação do enfermeiro/a

Respostas	Frequency	Percent
Pouco Satisfeito	4	8,0
Moderadamente Satisfeito	13	26,0
Muito satisfeito	22	44,0
Totalmente Satisfeito	11	22,0
Total	50	100,0

Relativamente ao grau de satisfação com o respeito pela sua privacidade/intimidade, 22.0% (n=11), referiram estar moderadamente satisfeitos, 48.0% (n=24) muito satisfeitos e 30.0% (n=15), totalmente satisfeitos.

Tabela 17: Satisfação com respeito à privacidade

Respostas	Frequency	Percent
Moderadamente Satisfeito	11	22,0
Muito satisfeito	24	48,0
Totalmente Satisfeito	15	30,0
Total	50	100,0

Relativamente ao grau de satisfação com o facto de o enfermeiro ter conversado com o utente, 2.0% (n=1), referiram estar pouco satisfeitos, 26.0% (n=13), moderadamente satisfeitos, 46.0% (n=23) muito satisfeitos e 26.0% (n=13) totalmente satisfeitos.

Quadro n° 18: satisfação com conversa com o enfermeiro/a

Respostas	Frequency	Percent
Pouco Satisfeito	1	2,0
Moderadamente Satisfeito	13	26,0
Muito satisfeito	23	46,0
Totalmente Satisfeito	13	26,0
Total	50	100,0

Relativamente ao grau de satisfação com as explicações dadas pelo enfermeiro, sobre o que ia fazer 24.0% (n=12) referiram estar moderadamente satisfeitos, 50.0% (n=25) muito satisfeitos e 26.0% (n=13) totalmente satisfeitos.

Quadro n° 19: satisfação com explicações dadas pelo Enfermeiro/a

Respostas	Frequency	Percent
Moderadamente Satisfeito	12	24,0
Muito satisfeito	25	50,0
Totalmente Satisfeito	13	26,0
Total	50	100,0

Relativamente à confiança inspirada pelo enfermeiro, 2.0% (n=1) referiram estar pouco satisfeitos, 18.0% (n=9 moderadamente satisfeitos, 52.0% (n=26) muito satisfeitos e 28.0% (n=14 totalmente satisfeitos.

Quadro nº 20: satisfação com confiança transmitida pelo Enfermeiro/a

Respostas	Frequency	Percent
Pouco Satisfeito	1	2,0
Moderadamente Satisfeito	9	18,0
Muito satisfeito	26	52,0
Totalmente Satisfeito	14	28,0
Total	50	100,0

Relativamente à satisfação com a preocupação demonstrada pelo enfermeiro que o tratou 2.0% (n=1) referiram estar pouco satisfeitos, 20.0% (n=10 moderadamente satisfeitos, 54.0% (n=27) muito satisfeitos e 24.0% (n=12 totalmente satisfeitos.

Quadro nº 21: satisfação com preocupação demonstrada pelo Enfermeiro/a

Respostas	Frequency	Percent
Pouco Satisfeito	1	2,0
Moderadamente Satisfeito	10	20,0
Muito satisfeito	27	54,0
Totalmente Satisfeito	12	24,0
Total	50	100,0

Num terceiro grupo de perguntas, foi questionado aos inquiridos o grau de satisfação com um conjunto de outras dimensões.

Assim, no que diz respeito ao grau de satisfação com a cortesia no atendimento, 12.0% (n=6) dos inquiridos responderam ser razoável, 40.0% (n=20) bom e 48.0% (n=24) muito bom.

Quadro nº 22: Grau de satisfação com cortesia no atendimento

Respostas	Frequency	Percent
Razoável	6	12,0
Bom	20	40,0
Muito Bom	24	48,0
Total	50	100,0

Foi questionado aos inquiridos o seu grau de satisfação relativamente à competência do desempenho dos enfermeiros nas suas funções, tendo sido possível verificar que, 2.0% (n=1), referiram ter um grau de satisfação fraco, 4.0% (n=2), responderam razoável, 50.0% (n=25) responderam bom e 44.0% (n=22) responderam considerar a sua satisfação com a competência do desempenho dos enfermeiros das suas funções num nível muito bom.

Tabela 23: Grau de satisfação com competência dos Enfermeiros

Respostas	Frequency	Percent
Fraco	1	2,0
Razoável	2	4,0
Bom	25	50,0
Muito Bom	22	44,0
Total	50	100,0

Foi questionado aos inquiridos o seu grau de satisfação relativamente ao carinho dispensado pelos enfermeiros no atendimento. Neste aspecto, foi possível verificar que, 12.0% (n=6), responderam sentir um grau de satisfação razoável, 42.0% (n=21) bom e 46.0% (n=23), muito bom.

Tabela 24: Grau de satisfação com carinho dispensado pelo/a enfermeiro/a

Respostas	Frequency	Percent
Razoável	6	12,0
Bom	21	42,0
Muito Bom	23	46,0
Total	50	100,0

Foi questionado também aos inquiridos o seu grau de satisfação relativamente ao aconselhamento nos cuidados a manter, tendo sido possível verificar que, 2.0% (n=1), responderam sentir um grau de satisfação fraco, 4.0% (n=2), responderam razoável, 18.0% (n=9) responderam considerar bom e 52.0% (n=26) muito bom.

Tabela 25: Grau de satisfação com os cuidados a manter

Respostas	Frequency	Percent
Fraco	1	2,0
Razoável	2	4,0
Bom	9	18,0
Muito Bom	26	52,0
Sem opinião	12	24,0
Total	50	100,0

Foi questionado aos inquiridos o seu grau de satisfação relativamente ao apoio domiciliário recebido, tendo sido possível verificar que, 2.0% (n=1), responderam sentir um grau de satisfação razoável, 4.0% (n=2), responderam bom, 26.0% (n=13) responderam considerar muito bom e 68.0% (n=34) responderam sem opinião.

Tabela 26: Grau de satisfação com o apoio domiciliário

Respostas	Frequency	Percent
Razoável	1	2,0
Bom	2	4,0
Muito Bom	13	26,0
Sem opinião	34	68,0
Total	50	100,0

Por último foi questionado aos inquiridos como classificavam o grau de satisfação em relação aos cuidados de enfermagem em geral, tendo sido possível verificar que, 2.0% (n=1), responderam sentir um fraco grau de satisfação, 2.0% (n=1), responderam razoável, 26.0% (n=13) responderam considerar bom, 64.0% (n=32), responderam muito bom e 6.0% (n=3) responderam sem opinião.

Tabela 27: Grau de satisfação com os cuidados de enfermagem

Respostas	Frequency	Percent
Fraco	1	2,0
Razoável	1	2,0
Bom	13	26,0
Muito Bom	32	64,0
Sem opinião	3	6,0
Total	50	100,0

3. Associação e relação entre variáveis

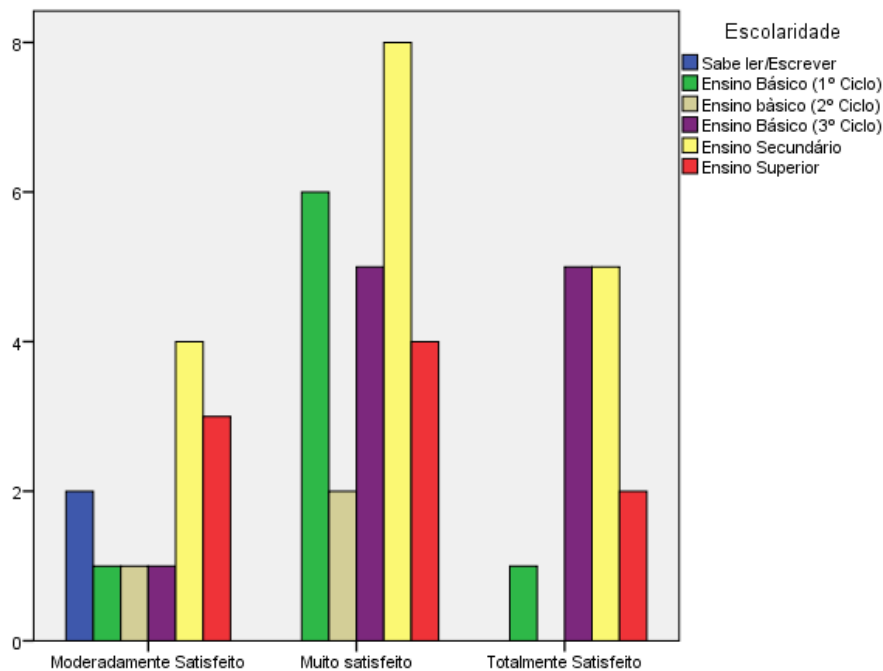
No sentido de explorar uma possível relação entre a variável independente “escolaridade” e algumas variáveis dependentes que poderiam sofrer alterações em função desta, procedemos ao respectivo cruzamento (através da realização de crosstabs).

Assim relacionamos o grau de escolaridade com:

1. A satisfação dos utentes relativamente às explicações dadas pelo enfermeiro (Gráfico 1)

Neste caso podemos verificar que os dois utentes que quanto à escolaridade “sabem ler/escrever” referiram estar moderadamente satisfeitos. Um utente com ensino básico (1º ciclo) respondeu estar moderadamente satisfeito e 6 responderam estar muito satisfeitos. Dos que detêm o ensino básico (2º ciclo), um respondeu estar moderadamente satisfeito e dois muito satisfeitos. Quanto aos sujeitos que detêm o ensino básico (3º ciclo), um respondeu moderadamente satisfeito, cinco muito satisfeito cinco totalmente satisfeito. Dos utentes que afirmaram possuir o ensino secundário, quatro responderam estar moderadamente satisfeitos, oito muito satisfeitos e cinco totalmente satisfeito. Dos inquiridos com ensino superior, três referem estar moderadamente satisfeitos, quatro muito satisfeitos e dois totalmente satisfeitos.

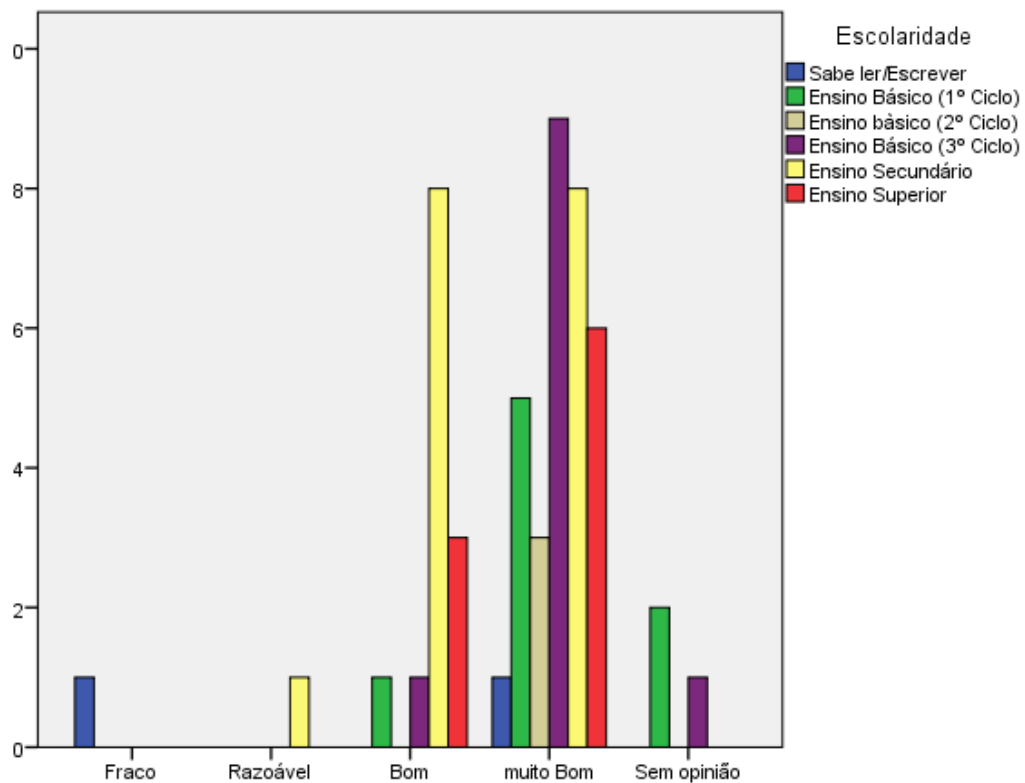
Gráfico 1: Grau de satisfação com explicações/Escolaridade



2. Grau de satisfação em relação aos cuidados de Enfermagem prestados (Gráfico 2)

Neste caso podemos verificar que, um utente quanto à escolaridade “sabe ler/escrever” classificou o grau de satisfação como fraco, um utente referiu ser como muito bom. Os inquiridos com o 1º ciclo do ensino básico, responderam um bom, cinco muito bom e dois responderam sem opinião. Quanto aos sujeitos que detêm o 2º ciclo do ensino básico, três responderam muito bom. Os utentes com o 3º ciclo do ensino básico, um responderam bom, nove muito bons e um sem opinião. Os utentes que responderam ensino secundário um considerou como razoável, oito bom, oito muito bom. Os inquiridos com ensino superior responderam três bom e seis muito bom.

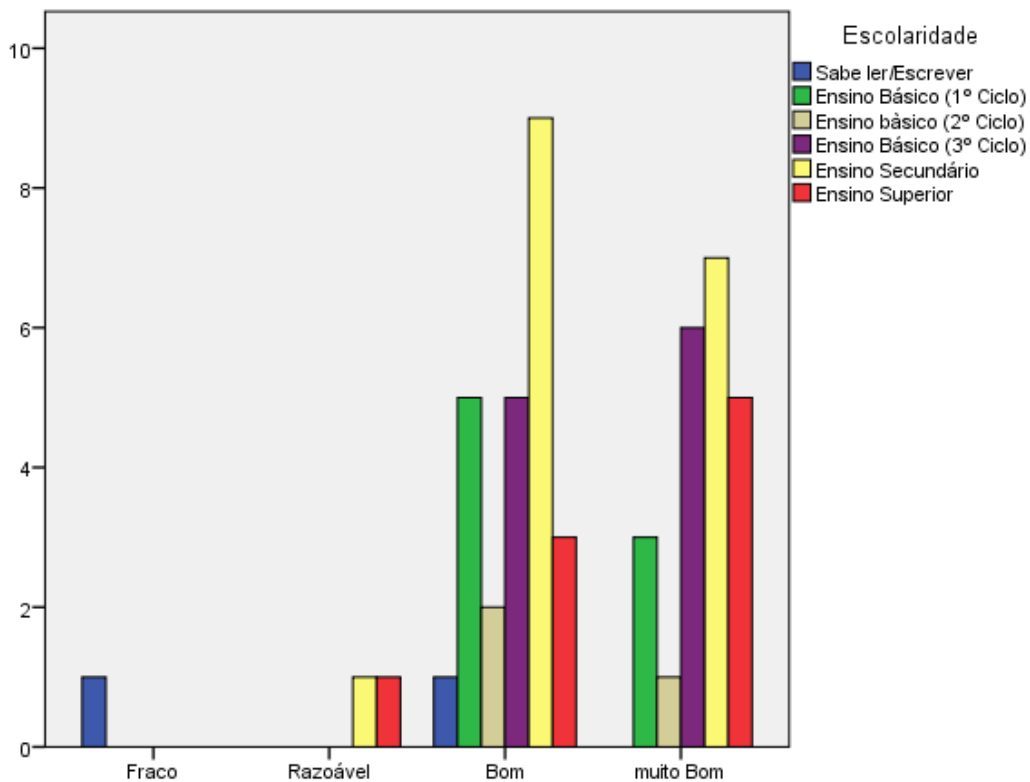
Gráfico 2: grau de satisfação com cuidados de enfermagem/escolaridade



3. Grau de Satisfação com competência e desempenho das funções (Gráfico 3)

Neste caso podemos verificar que um utente que respondeu quanto à escolaridade “sabe ler/escrever” referiu quanto ao grau de satisfação com as competências ser fraco e um utente referiu o grau como bom. Os inquiridos com o 1º ciclo do ensino básico responderam cinco ser bom e três muito bom. Os sujeitos que detêm o 2º ciclo do ensino básico responderam dois ser bom e um muito bom. Os sujeitos com o 3º ciclo do ensino básico, cinco responderam ser bom e seis muito bom. Os inquiridos com o ensino secundário responderam um razoável, nove bom e sete muito bom. Os inquiridos com ensino superior responderam um razoável, três bom e cinco muito bom.

Gráfico 3: grau de satisfação com competências/ escolaridade

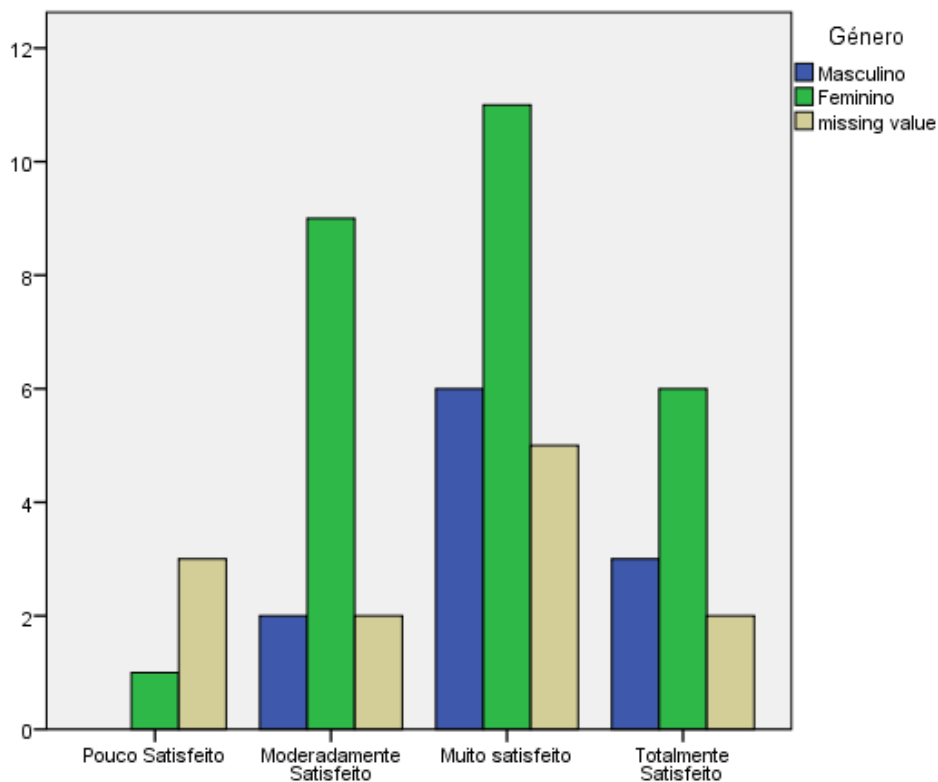


No sentido de explorar uma possível relação entre a variável independente “género” e algumas variáveis dependentes que poderiam sofrer alterações em função desta, procedemos ao respectivo cruzamento (através da realização de crosstabs)

Assim relacionamos a variável género com:

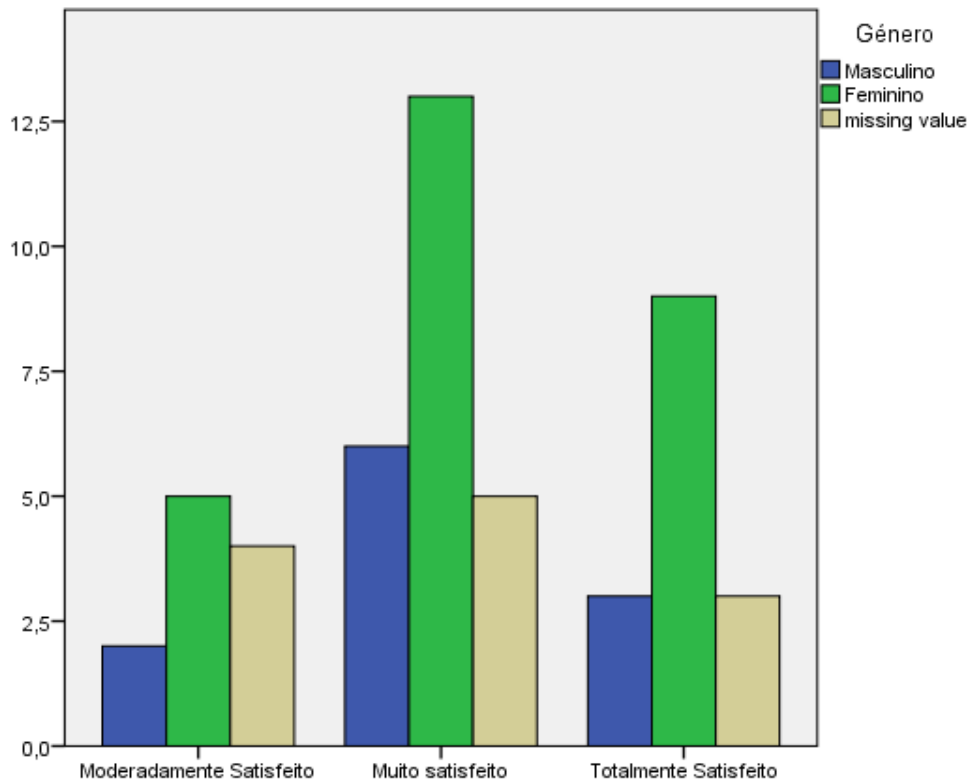
1. A satisfação com a apresentação do enfermeiro (Gráfico 4): Um inquirido do sexo feminino respondeu pouco satisfeita, 9 responderam moderadamente satisfeitas, 11 muito satisfeita e 6 totalmente satisfeita. Quanto aos inquiridos do sexo masculino é possível afirmar que sendo estes menos do que do sexo feminino, 2 responderam moderadamente satisfeitos, 6 muito satisfeitos e 3 totalmente satisfeitos. O gráfico a seguir mostra a conclusão.

Gráfico 4: satisfação com apresentação/Género



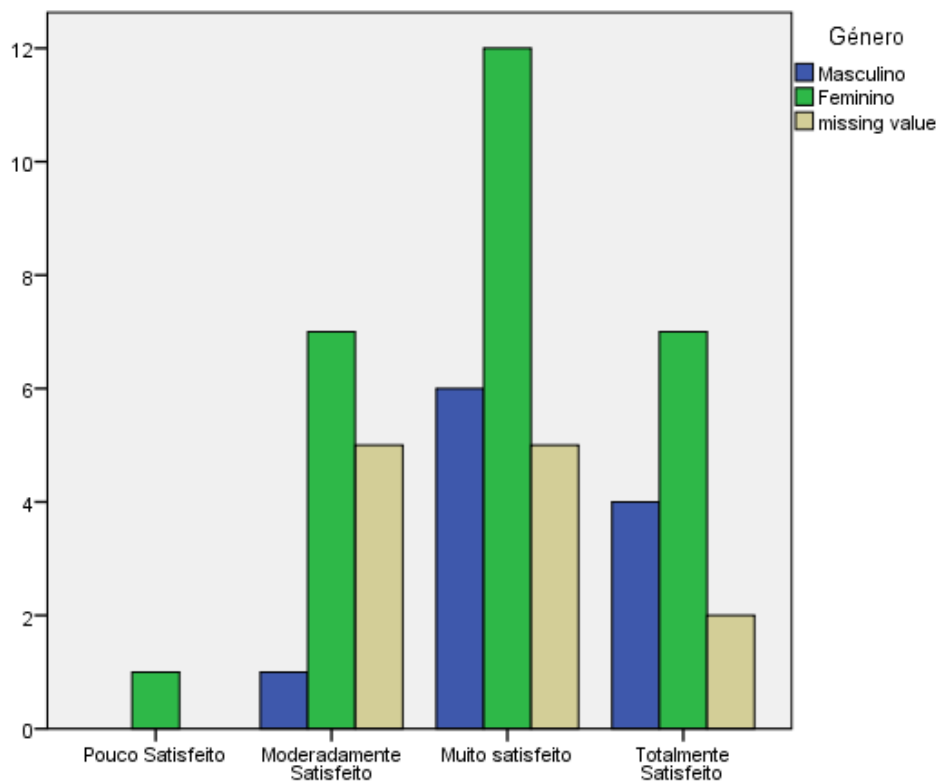
2. O respeito pela privacidade do utente (Gráfico 5), neste caso cinco inquiridos do sexo feminino responderam moderadamente satisfeita, 13 muito satisfeita e nove totalmente satisfeita. Quanto aos inquiridos do sexo masculino, dois responderam moderadamente satisfeitos, seis muito satisfeitos e três totalmente satisfeitos.

Gráfico 5: satisfação com respeito à privacidade/Género



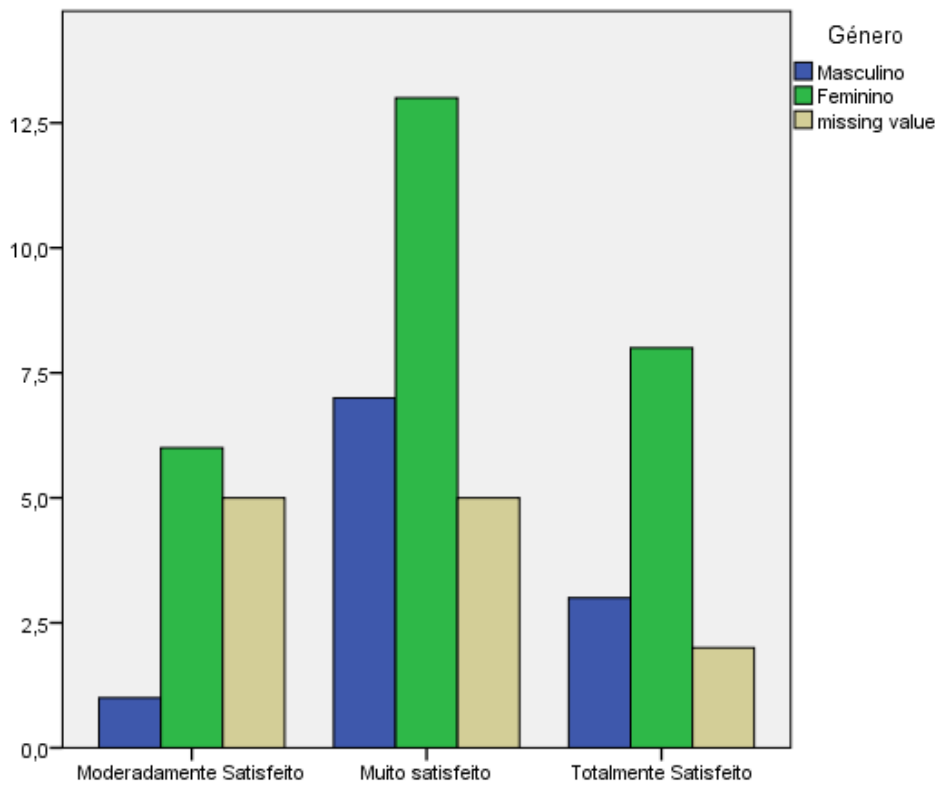
3. O facto de o enfermeiro ter conversado com o utente (Gráfico 6). Verificamos que um inquirido do sexo feminino respondeu pouco satisfeita, sete responderam moderadamente satisfeita, 12 muito satisfeita e sete totalmente satisfeita. Quanto aos inquiridos do sexo masculino é possível afirmar, um respondeu estar moderadamente satisfeito, seis muito satisfeitos e quatro totalmente satisfeito.

Gráfico 6: satisfação com conversa/Género



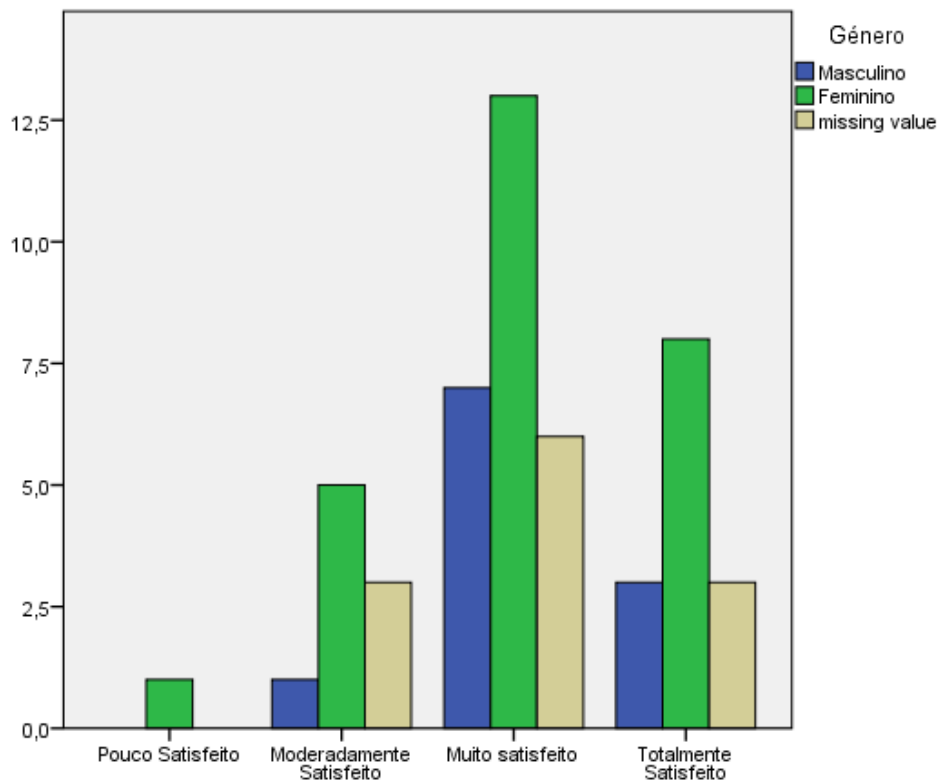
4. As explicações que o enfermeiro lhes deu sobre o que lhes ia fazer (Gráfico 7), podemos verificar que, seis utentes do sexo feminino responderam moderadamente satisfeitos, treze responderam muito satisfeitos e oito totalmente satisfeito. Os inquiridos do sexo masculino responderam um moderadamente satisfeito, sete muito satisfeitos e três totalmente satisfeito. Como ilustra o gráfico de barras que a seguir se apresenta.

Gráfico 7: satisfação com explicações/género



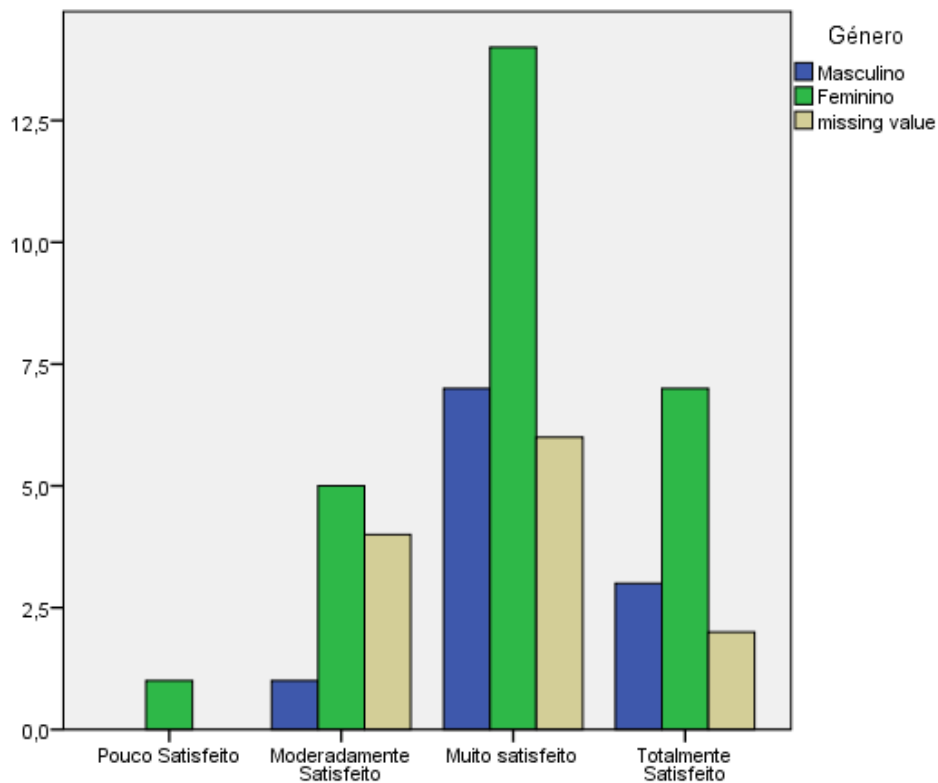
5. A confiança que o enfermeiro inspirou ao utente (Gráfico 8), foi possível observar que um inquirido do sexo feminino respondeu estar pouco satisfeito, cinco responderam estar moderadamente satisfeitos, treze responderam muito satisfeitos e oito totalmente satisfeito. Os inquiridos do sexo masculino responderam um moderadamente satisfeito, sete muito satisfeitos e três totalmente satisfeito.

Gráfico 8: satisfação com confiança/Género



6. A preocupação demonstrada pelo enfermeiro (gráfico 9) foi possível afirmar que um inquirido do sexo feminino respondeu estar pouco satisfeito, cinco responderam estar moderadamente satisfeitos, catorze responderam estar muito satisfeitos e sete estar totalmente satisfeito. Os inquiridos do sexo masculino responderam um moderadamente satisfeito, sete muito satisfeitos e três totalmente satisfeito.

Gráfico 9: satisfação com preocupação/género



No sentido de explorar uma possível relação entre a variável independente “idade” e algumas variáveis dependentes que poderiam sofrer alterações em função desta, procedemos ao respectivo cruzamento (através da realização de crosstabs).

Assim relacionamos a idade com:

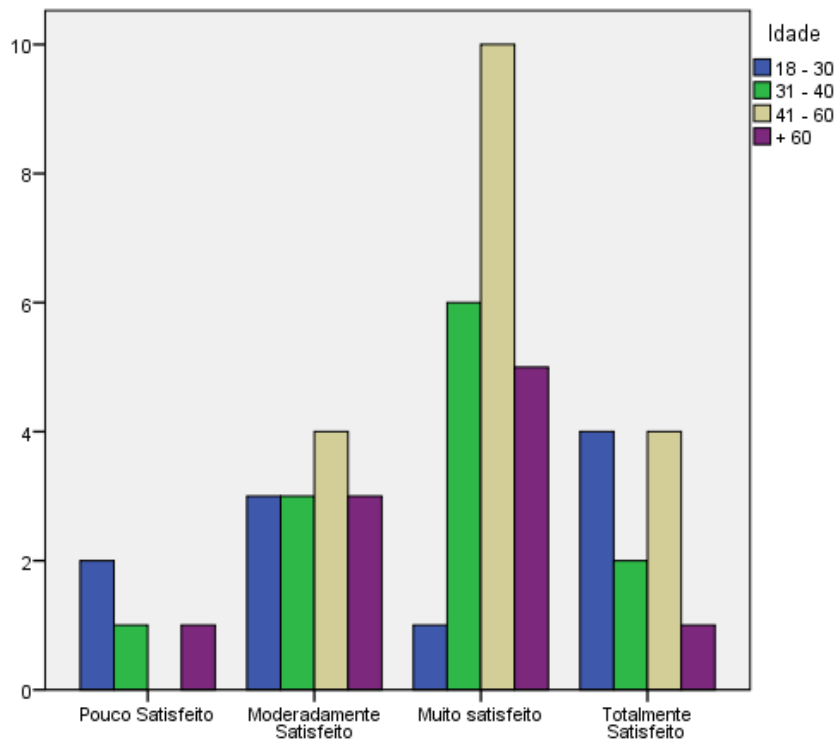
1. A satisfação com a apresentação do enfermeiro (Gráfico 10). Neste caso os inquiridos com idade compreendida entre os 18-30, dois responderam estar pouco satisfeito, três responderam estar moderadamente satisfeito, um estar muito satisfeito e 4 totalmente satisfeitos.

No intervalo seguinte de idades entre os 31-40, um inquirido respondeu estar pouco satisfeito, três moderadamente satisfeitos, seis muito satisfeitos e quatro totalmente satisfeitos.

No que diz respeito ao intervalo de idades entre 41-60, quatro sujeitos referiram estar moderadamente satisfeitos, dez muito satisfeitos e quatro totalmente satisfeitos

Finalmente, no intervalo de idade +60, um inquirido respondeu pouco satisfeito, três moderadamente satisfeito, cinco muito satisfeito e um totalmente satisfeito.

Gráfico 10: satisfação com apresentação/ idade



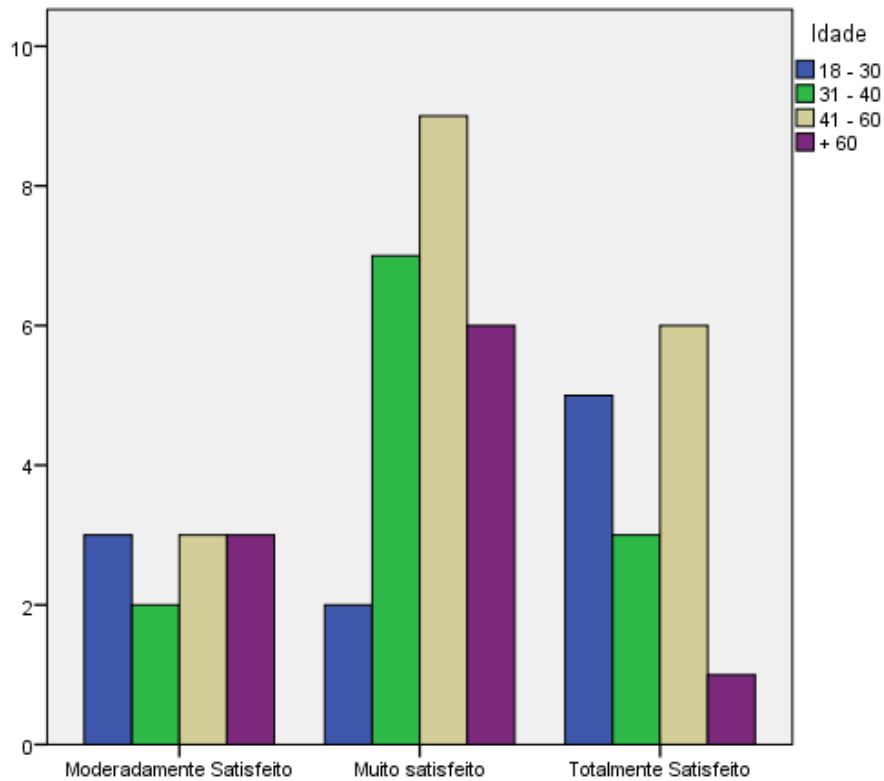
2. O respeito pela privacidade do utente (Gráfico 11), dos sujeitos com idade compreendida entre os 18-30, três responderam estar moderadamente satisfeitos, dois estar muito satisfeito e cinco totalmente satisfeitos.

No outro intervalo de idades entre 31-40, dois sujeitos responderam estar moderadamente satisfeito, sete muito satisfeitos e três totalmente satisfeitos.

No intervalo entre os 41-60 anos de idade, três sujeitos responderam estar moderadamente satisfeito, nove muito satisfeitos e seis totalmente satisfeitos.

Por fim no intervalo +60 anos de idade, três responderam moderadamente satisfeito, seis muito satisfeitos e um totalmente satisfeito.

Gráfico 11: satisfação com respeito à privacidade/idade

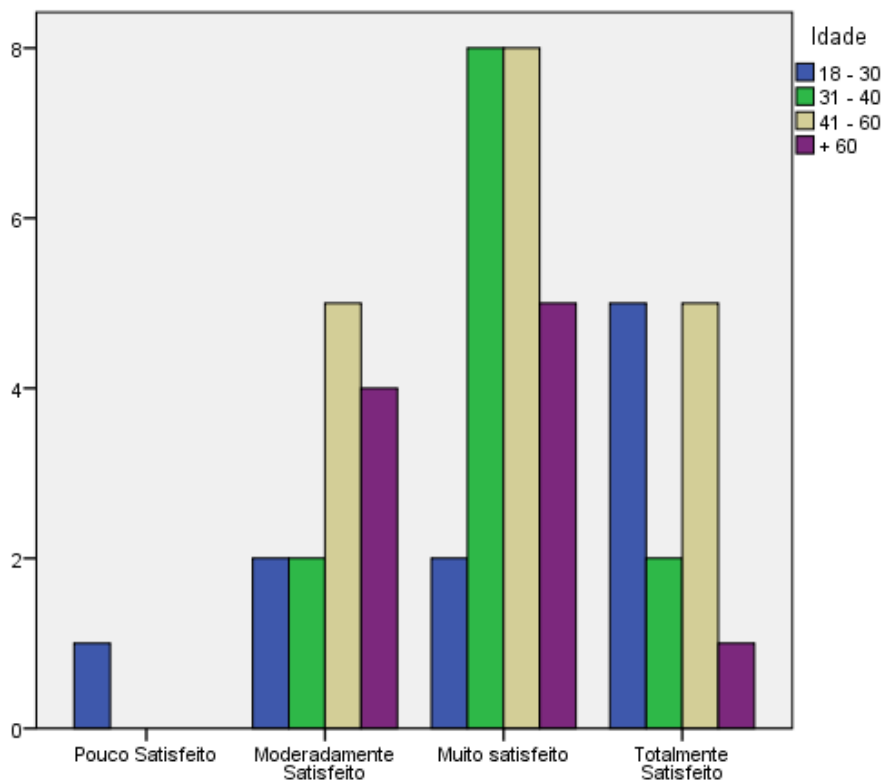


3. A satisfação com a conversa estabelecida pelo enfermeiro (gráfico 12), pode-se verificar que na idade compreendida entre os 18-30, um inquirido respondeu estar pouco satisfeito, dois responderam estar moderadamente satisfeitos, dois muito satisfeitos e cinco totalmente satisfeitos.

No outro intervalo de idades entre 31-40, dois responderam estar moderadamente satisfeitos, oito muito satisfeitos e dois totalmente satisfeitos. No intervalo de idades entre os 41-60 anos de idade, cinco responderam estar moderadamente satisfeitos, oito responderam muito satisfeito e cinco totalmente satisfeitos.

Por ultimo no intervalo de idades +60, quatro responderam moderadamente satisfeitos, cinco muito satisfeitos e um totalmente satisfeito.

Gráfico 12: satisfação com conversa/idade



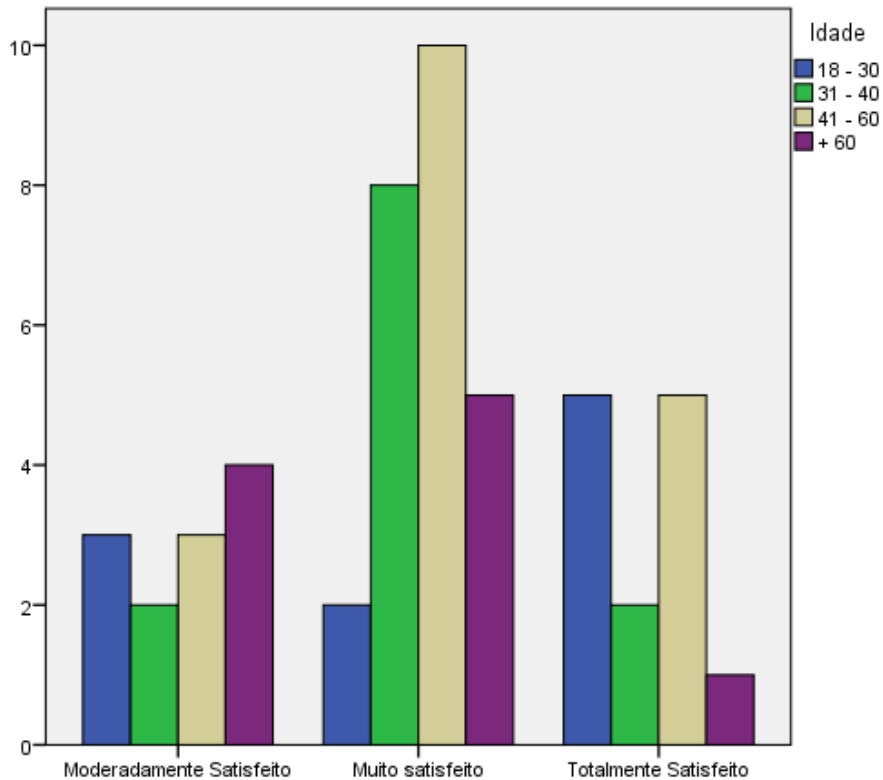
4. A satisfação dos utentes com as explicações dadas pelo enfermeiro (Gráfico 13), pode-se verificar que na idade compreendida entre os 18-30, três responderam estar moderadamente satisfeitos, dois responderam estar muito satisfeitos e cinco totalmente satisfeitos.

No intervalo de idades entre 31-40, dois responderam estar moderadamente satisfeitos, oito muito satisfeitos e dois totalmente satisfeitos.

No intervalo entre os 41-60 anos de idade, três responderam moderadamente satisfeitos, dez muito satisfeitos e cinco totalmente satisfeitos.

Finalmente no intervalo de idade +60, quatro responderam moderadamente satisfeitos, cinco muito satisfeitos e um respondeu estar totalmente satisfeito.

Gráfico 13: satisfação com explicações/idade



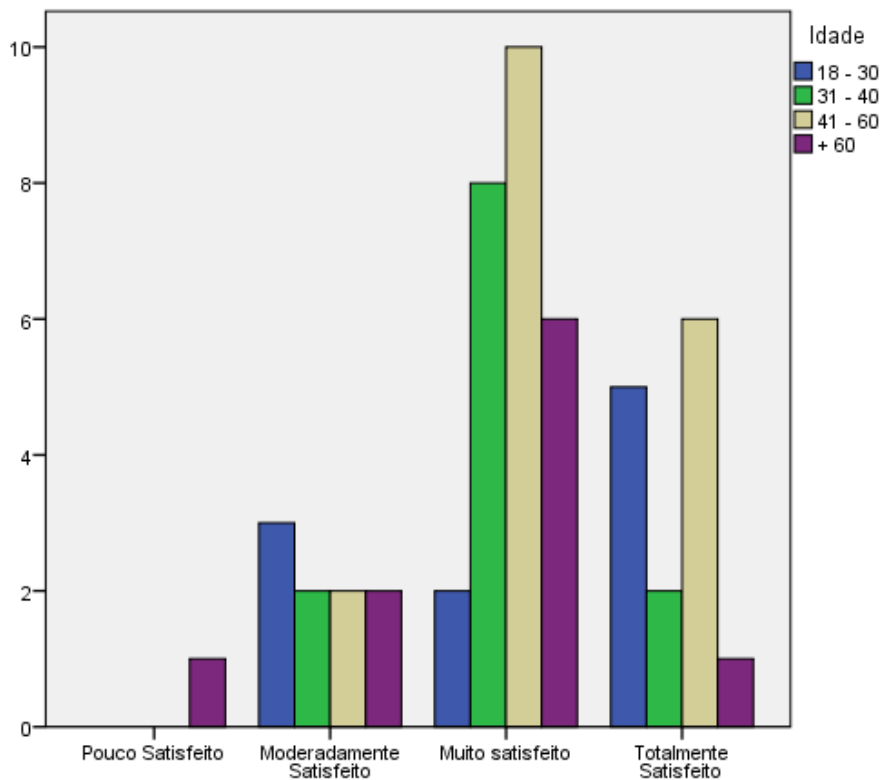
5. Sobre a confiança que o enfermeiro inspirou aos utentes (Gráfico 14), as idades, entre os 18-30, três inquiridos responderam moderadamente satisfeitos, dois muito satisfeitos e 5 totalmente satisfeitos.

No outro intervalo de idades entre 31-40, dois inquiridos responderam estar moderadamente satisfeitos, oito muito satisfeitos e dois totalmente satisfeitos.

No intervalo entre 41-60 anos de idade, dois inquiridos responderam estar moderadamente satisfeitos, dez muito satisfeitos e seis totalmente satisfeitos.

No intervalo de idades, +60, um inquirido respondeu estar pouco satisfeito, dois responderam estar moderadamente satisfeitos, seis muito satisfeitos e um respondeu estar totalmente satisfeito.

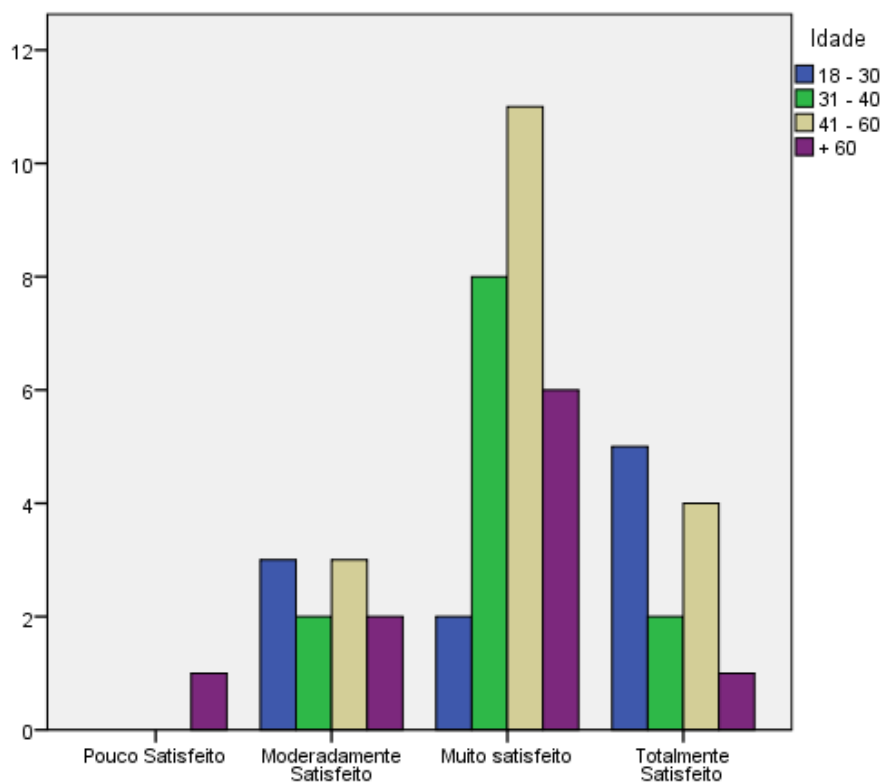
Gráfico 14: satisfação com confiança/idade



6. Sobre a preocupação do enfermeiro com os utentes (Gráfico 15), nas idades entre os 18-30, três inquirido responderam estar moderadamente satisfeitos, dois muito satisfeitos e cinco totalmente satisfeitos.

No intervalo de idades entre 31-40, dois inquiridos responderam estar moderadamente satisfeitos, oito muito satisfeitos e dois totalmente satisfeitos. No intervalo entre os 41-60 anos de idade, três inquiridos responderam estar moderadamente satisfeitos, onze muito satisfeitos e quatro totalmente satisfeitos, por ultimo no intervalo de idades, +60, um inquirido respondeu estar pouco satisfeito, dois responderam estar moderadamente satisfeitos, seis muito satisfeitos e 1 totalmente satisfeito.

Gráfico 15: satisfação co, preocupação/idade



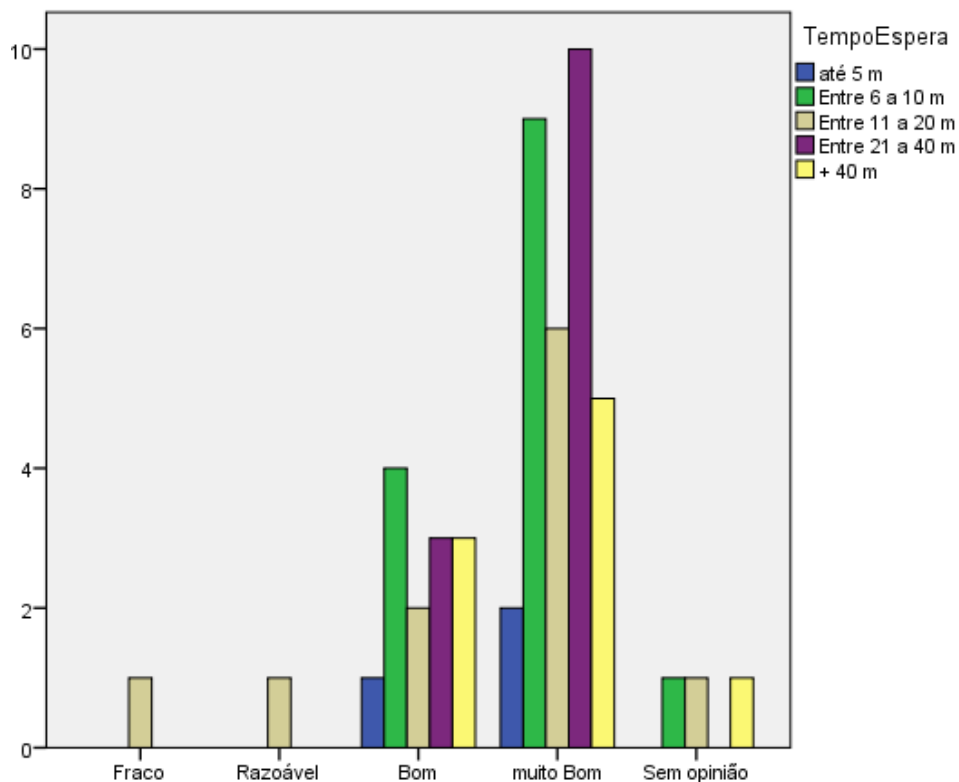
No sentido de explorar uma possível relação entre a variável independente “Tempo de espera” e a variável dependente “grau de satisfação com os cuidados de enfermagem prestados” realizou-se um cruzamento (crosstab) entre estas duas variáveis (Gráfico 16).

Podemos verificar que dos inquiridos que referiam ter esperado, até 5 minutos um sujeito referiu um bom grau de satisfação e dois referiram muito bom.

Dos sujeitos que esperaram entre 6 a 10 minutos, quatro responderam bom, nove muito bom e um sem opinião.

Dos sujeitos que esperaram entre 11 a 20 minutos um inquirido respondeu fraco, um razoável, dois bom, seis muito bom e um sem opinião. Dos sujeitos que responderam entre 21 a 40 minutos, é possível verificar que três responderam bom e dez muito bom. E os inquiridos esperaram + do que 40 minutos, três responderam bom, cinco muito bom e um sem opinião.

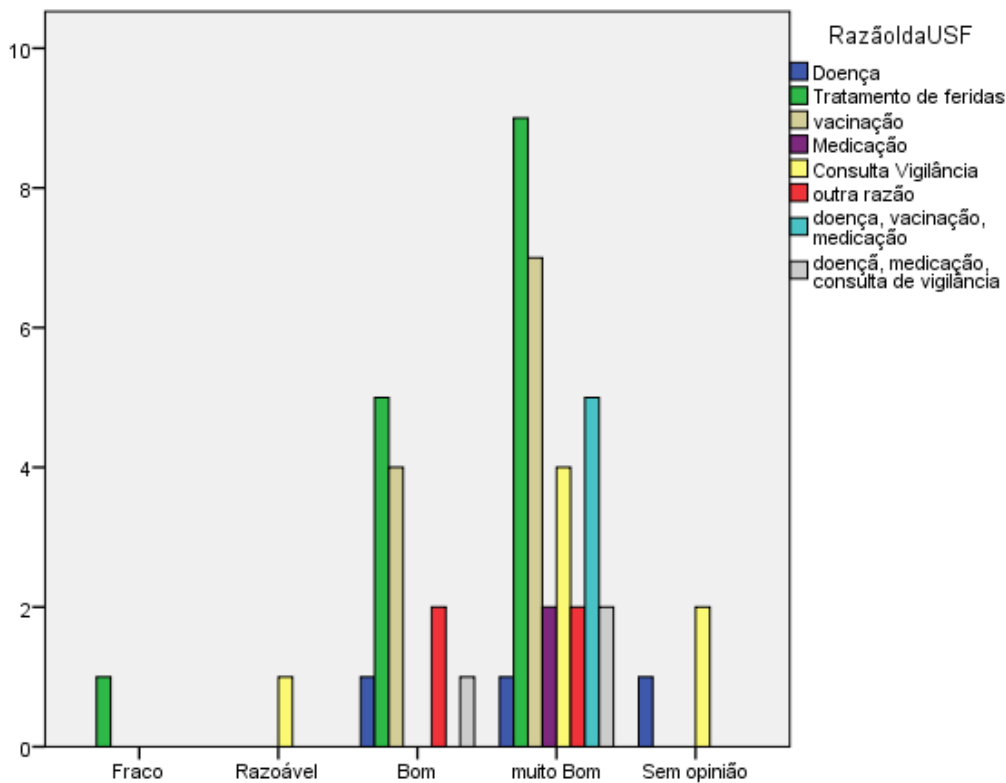
Gráfico 16: grau de satisfação com cuidados de enfermagem/tempo de espera



No sentido de explorar uma possível relação entre a variável independente “razão de ida à unidade” e o “Grau de satisfação com os cuidados de Enfermagem” procedemos ao respectivo cruzamento (através da realização de crosstab). (Gráfico 17)

Desta forma foi possível verificar que dos sujeitos que se dirigiam à unidade por motivo de doença um inquirido classificou o seu grau de satisfação como bom, um muito bom e um sem opinião. Dos que se deslocaram para tratamento de feridas, um inquirido respondeu fraco, cinco bom e nove muito bom, para vacinação 4 responderam bom e 7 muito bom. Dos que se deslocaram para medicação dois responderam muito bom, para consulta de vigilância um respondeu razoável, quatro muito bom e dois sem opinião. Por outra razão, dois responderam bom e dois muito bom. E ainda por motivo de doença, vacinação e medicação cinco responderam muito bom, doença, medicação e consulta de vigilância um respondeu bom e dois muito bom.

Gráfico 17: Grau de satisfação com os cuidados de enfermagem/ razão da ida à USF



No sentido de averiguar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre algumas das variáveis foi realizado o teste estatístico, ANOVA (com objectivo meramente exploratório) entre as seguintes variáveis (o resultado respectivo do valor de p, aparece entre parenteses):

- Grau de Satisfação em relação aos cuidados de enfermagem prestados/ Por que razão recorreu a ultima vez a esta USF para cuidados de enfermagem (p=.468)
- Grau de Satisfação em relação aos cuidados de enfermagem prestados/ Nível de escolaridade (p=.097)
- Grau de Satisfação em relação aos cuidados de enfermagem prestados/Tempo de espera para ser atendido por um enfermeiro (p=.764)
- Relativamente às explicações que o enfermeiro lhe deu, sobre o que lhe ia fazer/ Nível de escolaridade (p=.168)

Pela observação dos valores de p, podemos concluir que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis estudadas.

Capítulo II - Discussão dos resultados

Para Fortin (2003, p.329): “Esta “(...) é uma etapa difícil que exige um pensamento crítico por parte do investigador.”

Nesta fase propomo-nos, assim responder à nossa pergunta de investigação “Qual o grau de satisfação dos utentes de uma USF face aos cuidados de enfermagem que lhes foram prestados?” Para a discussão dos resultados obtidos iremos ter em conta a revisão da literatura efectuada para a realização deste projecto de graduação bem como a informação que se adquiriu com a elaboração do mesmo.

E fundamental referir que o tamanho da amostra, embora pouco extenso, deu para verificar sob um ponto de vista mais alargado o que é que os utentes desta USF pensam sobre os cuidados de enfermagem que lhes foram prestados.

Assim, e no que diz respeito à caracterização da amostra é possível afirmar que a maioria dos participantes tinha idades compreendidas entre os 41 e os 60, e eram do sexo feminino.

Foi, também, possível verificar que em termos de escolaridade a maioria dos inquiridos detinha o ensino secundário 34.0% (n=17), e os restantes distribuíam-se da seguinte maneira: 22.0% Ensino Básico (3º Ciclo), 18.0% Ensino Superior, 16.0% Ensino Básico (1º Ciclo), 6.0% Ensino básico (2º Ciclo) e 4.0% Sabe ler/Escriver,

Quanto ao motivo que levou os inquiridos a recorrer à USF, é possível verificar que a 30.0% foi para tratamento de feridas, 22.0% para vacinação, 14.0% para consulta de vigilância, 10.0% por doença, Vacinação e medicação, 8.0% por outro motivo, 6.0% por doença, medicação e consulta de vigilância, 6.0% por doença e 4.0% para medicação.

De seguida surge a frequência com que os inquiridos frequentam a USF, sendo que foi possível verificar que a maioria dos inquiridos (76.0%) referiu frequentá-la raramente 18.0% uma vez por mês, 4.0% mais do que uma vez por semana e 0.2% uma vez por semana.

Consideramos interessante explorar se existia relação entre esta frequência de visitas e o género dos inquiridos e tal como esperávamos, são as mulheres que mais vezes recorrem à USF.

Quanto às variáveis que caracterizam a amostra resta salientar o tempo de espera para ser atendido na USF, sendo que foi possível verificar que 28.0% dos inquiridos esperou entre 6 a 10 minutos, 26.0% esperou entre 21 e 40 minutos, 22.0% entre 11 a 20 minutos, 18.0% responderam que esperaram mais do que 40 minutos e 6.0% dos inquiridos esperaram até 5 minutos.

Analisar-se-á agora os aspectos relacionados com a pergunta de partida: Qual o grau de satisfação dos utentes da USF face aos cuidados de Enfermagem?

A primeira parte do questionário procurava resposta para alguns aspectos relacionados com o atendimento por parte dos enfermeiros (se o utente sabe o nome do enfermeiro, como soube o nome do enfermeiro, se o enfermeiro se apresentou, se respeitou a privacidade, se conversou com o utente, se deu explicações sobre o que ia fazer, se inspirou confiança no utente, se mostrou sentimento de preocupação para resolver os problemas e se ajudou na resolução dos mesmos.

Tendo como referência as boas práticas de enfermagem, e as aprendizagens em sala de aulas Teóricas e Práticas que tivemos na UFP, foi com satisfação que constamos que grande parte dos utentes (56%) conhece o nome do enfermeiro que o tratou, a maioria dos enfermeiros (90%) tratou o utente pelo seu nome, (96%) respeitou a sua privacidade, e no que diz respeito a ter conversado com o utente podemos dizer que (90.0%) dos inquiridos referiu que o enfermeiro tinha conversado com eles.

Contudo, é importante não esquecer que existiram utentes (n=5) que referiram não terem sido tratados pelo seu nome. Existiram ainda inquiridos (58.0%) que referiram que o enfermeiro não se apresentou.

Foi, Também com agrado, que verificamos que 92.0% dos inquiridos referiu que o enfermeiro lhes tinha explicado o que ia fazer, 96.0% sentiu que podia confiar no enfermeiro e 90.0% refere que o enfermeiro se mostrou preocupado com os problemas e disposto a ajudá-los.

No que diz respeito à segunda parte do questionário, que explorava o grau de satisfação procurava-se resposta a questões, tais como: a satisfação com a apresentação por parte do enfermeiro, com o respeito pela privacidade, com a conversa, com as explicações dos cuidados a manter, com a confiança, com a preocupação e cortesia, com o apoio domiciliário e com a competência no desempenho das funções. Assim podemos verificar que 44.0% dos utentes referiu estar muito satisfeito com a apresentação do enfermeiro, 26.0% moderadamente satisfeitos, 22.0% totalmente satisfeitos e 8.0% pouco satisfeitos.

No que diz respeito à satisfação com o respeito pela privacidade podemos verificar que não existe nenhum inquirido insatisfeito com este parâmetro e podemos afirmar que 48.0% dos inquiridos refere estar muito satisfeito, 30.0% totalmente satisfeitos e 22.0% moderadamente satisfeitos.

Sobre a satisfação com a conversa por parte do enfermeiro deparamo-nos com 46.0% dos inquiridos a referir estar muito satisfeitos, 26.0% moderadamente satisfeitos, 26.0% totalmente satisfeitos e 2.0% pouco satisfeitos, o que nos demonstra que existem inquiridos pouco satisfeitos com a conversa por parte do enfermeiro.

É interessante referir, tal como nos diz Pereira *et alli* (2001) que os utentes que utilizam os serviços de saúde apresentam avaliações significativamente mais satisfatórias ao nível da comunicação e das relações interpessoais.

Relativamente ao apoio domiciliário, embora 26.0% dos inquiridos refira não ter opinião podemos verificar que existem 26.0% dos inquiridos a afirmar que estão muito satisfeitos. Reflectindo agora sobre o grau de satisfação dos utentes face aos diversos aspectos dos cuidados de enfermagem que lhes foram prestados, e o género dos inquiridos foi possível descobrir que este grau de satisfação não se relaciona directamente com o género dos indivíduos, porem são os inquiridos do sexo feminino que referem estar “pouco satisfeitas” com conversa, confiança e preocupação do enfermeiro que as tratou.

Ao nível da idade dos inquiridos não se observou nenhum tipo de relação com a satisfação com os cuidados de enfermagem. No que diz respeito à satisfação com conversa são os inquiridos com idade compreendida entre 18-30 que estão pouco

satisfeitos, já na satisfação com confiança e preocupação são os inquiridos com mais de sessenta anos que referem estar pouco satisfeitos.

Relativamente à escolaridade foi possível verificar que, independentemente do nível, de uma forma global, os inquiridos referem um muito bom grau de satisfação com os cuidados de enfermagem prestados. Apenas um inquirido que referiu saber ler e escrever” menciona ser fraco, o mesmo se verifica na satisfação com competências. No que diz respeito ao grau de satisfação com explicações foi observado que os inquiridos com ensino básico (1º ciclo), ensino básico (3º ciclo), ensino secundário e superior são os que estão totalmente satisfeitos.

O motivo e a frequência com que os inquiridos recorrem à USF, não apresentam qualquer relação com o grau de satisfação com os cuidados prestados, assim como o tempo de espera também não influencia no grau de satisfação com os cuidados de enfermagem prestados. Estes resultados surpreenderam-nos: por um lado, esperávamos que o grau de satisfação fosse menor naqueles que esperaram mais tempo para serem atendidos. O facto de isto não ter acontecido, pode levar-nos a pensar que são outras as dimensões com maior peso nesta perceção de satisfação, como por exemplo, as dimensões relacionais. Por outro lado, teria sido interessante se tivesse emergido alguma relação entre o motivo de ida à USF e o grau de satisfação, pois essa informação ajudar-nos-ia a identificar os serviços que, por gerarem maior insatisfação, necessitariam de diagnóstico/introdução de melhorias.

Terminamos esta reflexão, respondendo à nossa questão de partida: Os inquiridos, de forma geral, estão satisfeitos com os cuidados de enfermagem prestados, podendo salientar-se que 64.0% (n=32), consideraram o grau de satisfação como sendo “muito bom”, apesar de existir espaço para melhoramentos, uma vez que alguns inquiridos apresentaram, também, algum grau de insatisfação com alguns dos aspetos estudados

Conclusão

A realização de um projecto de graduação é uma experiência muito enriquecedora para futuro de um enfermeiro, não só a nível pessoal mas também profissional. A investigação é um contributo fundamental para a enfermagem pois ajuda no sentido de a tornar numa ciência cada vez mais definida e com teorias que ajudam a sustentar a sua boa prática.

É neste sentido que se diz que a investigação científica é reconhecida pela enfermagem como uma estratégia de alargar conhecimentos fundamentais para a sua boa prática.

Um projecto de investigação é um documento científico onde o objectivo principal é que o investigador tenha o papel de aprofundar métodos e técnicas de investigação com o objectivo de adquirir e de consolidar novos conhecimentos teóricos e práticos relacionados com o tema escolhido.

De acordo com Collière (1989), desde o início da história da Humanidade que o cuidar é imperativo no sentido de garantir a continuidade da vida do grupo e da espécie. Ao longo dos tempos o cuidar esteve implícito ao “Ser Humano” inserido numa comunidade. A Enfermagem nasce como a profissão que cuida do ser humano doente ou são, ao longo do ciclo vital e dos grupos sociais que se integra, de forma que recuperem e mantenham a saúde ao mais alto nível.

Os Cuidados de Saúde Primários são o primeiro nível de contacto do indivíduo, da família e da comunidade, permitindo o acesso da assistência de saúde o mais perto possível dos locais onde a população vive e trabalha.

O papel do enfermeiro em cuidados de Saúde primários é variado, onde este cuida e ajuda os seus utentes, famílias e comunidade e assim promove a saúde e previne a doença destes.

Para que um utente se sinta satisfeito numa instituição de saúde, é fundamental que esta preste cuidados com qualidade, sendo que esta satisfação passa, também, por existir em relação de empatia entre o profissional e o utente. É neste sentido que se pode afirmar que para um utente estar satisfeito, os cuidados têm que ir de encontro às suas necessidades, coisa que só é possível se o enfermeiro e também a instituição tiverem como objectivo a realização de uma boa prestação de cuidados com qualidade.

A vida de enfermeiro faz a diferença se o seu cuidar do outro primar pela excelência do uso actual da técnica profissional disponibilizada e pelo rigor da ética, com respeito holístico pelo utente, procurando a compreensão deste para os métodos de tratamento a utilizar e fomentando empatias, visando sempre a sua satisfação.

Com a análise e reflexão obtidos ao longo deste projecto de investigação foi possível alcançar os objectivos propostos para a realização do mesmo.

Assim as principais conclusões encontradas com a realização deste projecto de graduação são as seguintes:

Com a pergunta de partida, que traçou os objectivos desta investigação, “Qual o grau de Satisfação dos Utentes da USF face aos Cuidados de Enfermagem que lhes são prestados” obteve-se uma resposta positiva pois 64.0% dos inquiridos responderam relativamente ao grau de satisfação que este era “muito bom”, o que significa que a maioria dos inquiridos está satisfeita com os cuidados de saúde que lhes são prestados nesta USF por parte dos enfermeiros.

Em suma, com a elaboração deste projecto é possível fornecer um contributo claro sobre a problemática em estudo, podendo vir a contribuir para posteriores trabalhos de investigação.

Só quando se procura e avalia a satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem é que se tem a noção de como o enfermeiro realmente exerce as suas funções e deste modo tentar mudar o que está menos correcto tendo como objectivo uma prestação de cuidados com qualidade para um nível crescente da satisfação dos utentes.

Referências Bibliográficas

Abreu, W. C. (2001). *Identidade, Formação e Trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Lisboa, Edições Sinais Vitais.

Abrantes. M (2009). *A Satisfação dos Utentes do Centro de Saúde de Ovar Face aos Cuidados de Enfermagem*. Porto. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10284/1599>>, [consultado em 23/03/2012]

BOFF, Leonardo. (1999). *Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis, RJ: Vozes

Collière, M. F. (1999). *Promover a Vida*. Lisboa, Lidel.

Conferência Internacional sobre os cuidados de saúde primários OMS/FISE, Alma Ata, Setembro 1978 – *Declaração da Alma Ata, Recomendações* (1979). Escola de enfermagem Publica

Correia, C. *et alli.*(2001). *Os enfermeiros em Cuidados de saúde primários*[Em linha]. Disponível em <<http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/E-07-2001.pdf>>[consultado em (10/05/2012)]

Costa. A. *Aprender a cuidar: Consonâncias e Dissonâncias de um binómio desafiante*. Ice-mac.org/pdf/colectânea/4.pdf ,[consultado em (21/04/2012)]

Costa. M. *Mais saber, melhor enfermagem: A repercussão da formação na qualidade de cuidados* (2011).

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Leininger, M. (1991) – *Culture care, diversity & universality: a theory of nursing*. New York, NLN

Lourenço, Branca M. M. (2008).”A Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Saúde Primários”. Porto.

Mattoso, J. (1993) – História de Portugal, 3º Volume. Lisboa: Circulo de leitores, Lda e Autores

Miranda, C. (2007). Qualidade do serviço e satisfação do cliente. O caso Vodafone. [Em linha]. Disponível em <www.sp-ps.com/LinkClick.aspx?fileticket...tabid=157&mid>. [consultado em (10/07/2012)]

Pêra, Claudia P. M. (2005). “*Satisfação dos Utentes do Centro de Saúde de Mogadouro face aos Cuidados de enfermagem*”. Porto. [Em linha]. Disponível em <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1599/2/MONO_12836.pdf>. [consultado em (28/01/2012)]

Pimentel, Heliodoro (2010) “*Avaliação da satisfação dos utentes em relação aos centros de saúde do serviço regional de saúde dos açores*”. Açores [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/1209/1/DissertMestradoHeliodoroJacintoFortesPimentel2011.pdf>> [consultado em (28/01/2012)]

Polít, D. Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre, Artes Médicas, 3ª Edição.

Silva, N. S. (2005). Avaliação da Qualidade dos cuidados Hospitalares: Perspectiva dos Utentes. Tese de Mestrado em Gestão de Serviços de Saúde apresentada ao Instituto Superior de Ciência do Trabalho e da Empresa.

SERRÃO, D.. Refundação do Sistema Nacional de Saúde. In Fórum de Economia 115 educação, ciência e tecnologia da Saúde. Porto: Departamento de Clínica Geral e Instituto Superior de Estudos Empresariais da Universidade do Porto, Fevereiro 2000, p, 89-102.

Taylor, S. E. (1998). Patient- practitioner interaction. In S. Taylor (Ed.), *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill.

Watson, J. (2002) – *Enfermagem: ciência humana e cuidar, uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.

Anexos

Anexo I – Pedido de autorização para realização do estudo

A Satisfação dos Utentes face aos Cuidados de Enfermagem. O caso de uma USF

Exma. Sra. Dra. Helena Santos
Coordenadora da USF de S. Bento


UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR
S. BENTO
COORDENADORA
Dr.ª Helena Santos

Rita Joana Ribeiro da Silva Bessa de Sousa Pereira, aluna do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP, a realizar o estágio de integração Profissional nesta Unidade Saúde, vem por este meio solicitar a Vossa Excelência autorização para a realização de um estudo com os utentes desta Unidade de Saúde, sob orientação da Professora Doutora Anabela Rodrigues.

O objectivo do estudo é avaliar a satisfação dos utentes desta USF, no que diz respeito aos cuidados de enfermagem.

Nesse sentido, pretende-se recolher informação através da administração de um questionário e o respetivo tratamento de dados será realizado através do programa estatístico SPSS.

A requerente compromete-se a comunicar os resultados obtidos à USF, através da forma considerada, por V. Excia. a mais adequada (realização de sessão de formação, afixação dos resultados em painel, etc).

Anexa-se o questionário e o modelo de consentimento informado para os participantes.

Disponibilizando-me para qualquer outro esclarecimento que julgue pertinente.

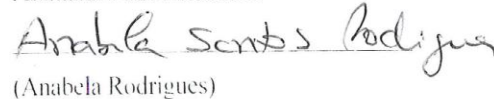
Aguarda deferimento

Com os melhores cumprimentos

Assinatura da estagiária



Assinatura da orientadora


(Anabela Rodrigues)

Porto, 24 de Maio de 2012

Anexo II – Instrumento de recolha de dados: Questionário de investigação

Questionário

Este questionário insere-se num projecto de investigação que tem como objectivo estudar o grau de satisfação dos utentes desta USF face aos cuidados de enfermagem.

Neste sentido, pretendemos conhecer a sua opinião sobre alguns aspectos relacionados com este tema. Não existem respostas certas ou erradas. O que nos importa é a sua opinião.

A informação recolhida será tratada confidencialmente e o anonimato é assegurado pela equipa de investigação

Obrigada pela sua colaboração!

As questões que se seguem, consistem numa afirmação seguida de sete respostas possíveis.

Pense em cada questão aqui apresentada e responda o mais honestamente possível.

Para responder às questões, faça uma cruz **X** na **opção que mais corresponde à sua opinião.**

Grupo I – Atendimento de Enfermagem

Pense na última vez que veio à UFS S Bento e que foi atendido por um enfermeiro(a) e responda as seguintes questões

Pergunta	SIM	NÃO
1. Sabe o nome do enfermeiro/a que lhe prestou cuidados?		
2. Como soube o nome do enfermeiro/a? este apresentou-se?		
3. Quando o enfermeiro/a se dirigiu a si, tratou-o/a pelo seu nome?		
4. O enfermeiro/a que cuidou de si, respeitou a sua intimidade/privacidade?		
5. O enfermeiro/a que lhe prestou cuidados conversou consigo?		
6. O enfermeiro teve o cuidado de lhe explicar o que lhe ia fazer?		

7. Sentiu que podia confiar no enfermeiro/a?		
8. O enfermeiro/a mostrou-se preocupado com os seus problemas?		
9. O enfermeiro/a ajudou-o/a a resolver os seus problemas de saúde?		

Pense novamente na última vez que veio à UFS S Bento e que foi atendido por um enfermeiro(a) e responda as seguintes questões

	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Moderadamente Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1.Quando o enfermeiro/a se apresentou, esta situação deixou-o/a:	1	2	3	4	5
2.Relativamente ao respeito pela sua privacidade, sentiu-se:					
3.Quando o/a enfermeiro/a conversou consigo, considera que esta situação o/a deixou:					
4.Relativamente às explicações que o enfermeiro lhe deu, sobre o que lhe ia fazer, sentiu-se:					
5.Relativamente à confiança que o/a enfermeiro/a lhe inspirou, sentiu-se:					
6.Relativamente					

à preocupação do enfermeiro/a que o/a tratou, sentiu-se:					
7.Os cuidados prestados nesta USF satisfazem as suas necessidades?					
8.Está satisfeito/a com esta USF?					

Refira o seu grau de satisfação com os aspectos que se seguem relativos ao serviço de Enfermagem que lhe foi prestado:

	Muito Fraco	Fraco	Razoável	Bom	Muito Bom	Sem opinião
	1	2	3	4	5	6
Cortesia no atendimento						
Competência no desempenho das funções						
Carinho dispensado no atendimento						
Aconselhamento nos cuidados a manter						
Apoio domiciliário						
De uma forma geral, como classifica o seu grau de Satisfação em relação aos cuidados de enfermagem prestados:						

Grupo II – Dados Demográficos

1 - Género (Sexo): Masculino Feminino

2- Idade:

Entre os 18 e os 30 anos

Entre 31 a 40 anos

Entre 41 a 60 anos

Mais do que 60 anos

3 - Nível de Escolaridade:

Não sabe ler nem escrever

Sabe ler e sabe Escrever

Ensino básico 1º ciclo (1º, 2º, 3º e 4º) ano

Ensino básico 2º ciclo (5º e 6º) ano

Ensino básico 3º ciclo (7º, 8º e 9º) ano

Ensino Secundário (10º, 11º e 12º) ano

Ensino Superior

5 – Por que razão recorreu a última vez a esta Unidade de Saúde Familiar para cuidados de Enfermagem?

Por doença

Para Tratamento de Feridas

Para Vacinação

Para Medicação

Para Consulta de Vigilância

Outra razão Qual? _____

5 – Com que frequência recorre a esta Unidade de Saúde Familiar?

Raramente

1 Vez por semana

1 Vez por mês

Mais de uma vez por mês

6 – Tempo de espera para ser atendido pelo Enfermeiro?

Até 5 min

Entre 6 a 10 min

Entre 11 a 20 min

Entre 21 a 40 min

Mais do que 40 min