

## **Introdução**

A presente Monografia enquadra-se no âmbito do plano curricular do 4º Ano da Licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, tendo como objectivos, obter o grau de licenciada em Enfermagem e contribuir para o desenvolvimento da prática de investigação.

Na realização deste trabalho de investigação, a Monografia, teríamos que abordar um tema de nosso interesse. Após muitas dúvidas sobre qual seria a temática a abordar, surgiu a curiosidade em saber se os utentes estariam satisfeitos com os cuidados de enfermagem prestados. Seguindo esta linha de pensamento, o título da nossa investigação é “ A Satisfação dos Utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos Cuidados de Enfermagem.”

O saber e o saber fazer são passíveis de ser ensinados, mas o saber ser e o saber estar são desenvolvidos de modo intrínseco em cada um de nós. O saber em Enfermagem tem raízes no conhecimento do ser humano, qualquer que seja o seu estado, em todas as suas dimensões e vertentes, quer sejam psicológicas, espirituais, sociais e até mesmo a existência de valores e crenças. Nesses tão variados valores destacam-se o saber ser, saber estar, aprender, informar, saber prático ou teórico e científico. O desenvolvimento das competências e dos compromissos devem reflectir-se nas teorias das relações humanas. O cuidar deve ser o centro da reflexão.

Para Polit & Hungler (1995, p.7)

“ profissionais de todas as áreas necessitam de uma base de conhecimentos a partir da qual possam exercer sua prática, e o conhecimento científico proporciona uma base especialmente sólida. ”

Hoje em dia, os cuidados que são prestados aos utentes sofreram uma grande mudança devido à constante evolução tecnológica. Paralelamente a esta evolução, os utentes queixam-se de uma maior desumanização na prestação dos cuidados.

A satisfação do utente é considerada um elemento fundamental de avaliação permanente do funcionamento dos serviços de saúde, bem como uma medida de qualidade dos cuidados de saúde.

De acordo com o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (cit. in Silva, N. S., 2005), refere que:

“ Nas Sociedades modernas e evoluídas os cidadãos situam-se no centro do modelo de prestação de cuidados de saúde. Sendo importante ouvir as suas opiniões e as suas preferências devem ser respeitadas, tentando satisfazer as suas necessidades.”

O que satisfaz os utentes dos serviços de saúde são os cuidados de qualidade. Havendo mesmo quem afirme que a satisfação plena com os cuidados não se atingiu o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social que a definição da Organização Mundial de Saúde faz de saúde. A Satisfação é parte intrínseca da própria saúde.

Para iniciar uma investigação, torna-se muito importante determinar o caminho e a meta a atingir. Sendo assim, com este estudo pretendemos responder à seguinte questão de investigação:

- Qual a Satisfação dos Utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos Cuidados de Enfermagem que lhes são prestados?

Neste sentido e perante a pergunta de partida traçou-se o objectivo da investigação:

- Identificar a satisfação dos utentes face aos Cuidados de Enfermagem, no Centro de Saúde de Ovar.

Como objectivos académicos:

- Servir de instrumento de avaliação para obtenção do grau de licenciada.

- Adquirir/aprofundar conhecimentos de investigação em Enfermagem para no futuro existir uma continuidade.

- Conhecer e aprender a aplicar a metodologia científica de investigação.

- Favorecer a articulação dos conhecimentos de todas as áreas curriculares.

- Relacionar a importância da investigação com a prática e o desenvolvimento da Enfermagem.

- Aprofundar conhecimentos sobre a satisfação dos utentes e qualidade em saúde, para assim melhorar a prática dos cuidados de Enfermagem.

- Reflectir sobre o tema em estudo, no sentido de melhorar a nossa própria prestação de cuidados como futuros profissionais.

Para a melhor abordagem do tema, optámos por realizar um estudo descritivo-correlacional com abordagem quantitativa e transversal. Este estudo desenvolver-se-á no Centro de Saúde de Ovar, onde será aplicado por processo de amostragem acidental a 91 utentes um

formulário estruturado onde os dados obtidos serão tratados através de análise estatística. Esta colheita de dados será efectuada em Março/Abril de 2008.

Do ponto de vista estrutural, a presente monografia é constituída por quatro partes, a introdução, o enquadramento teórico, o enquadramento metodológico e a conclusão.

No primeiro capítulo, o enquadramento teórico, abordamos inicialmente o cuidar em enfermagem, tendo presentes os distintos conceitos de cuidar e cuidados de enfermagem. Seguidamente descrevemos o que são os cuidados de saúde primários e qual o papel do enfermeiro nestes. Também neste capítulo, abordamos o tema que se fundamenta esta monografia que é a satisfação do utente, em que além de a definirmos, apresentamos as suas dimensões, salientando-a como um padrão de qualidade face aos cuidados de enfermagem. Para concluir este capítulo, evidenciamos o papel da qualidade em saúde.

No segundo capítulo, o enquadramento metodológico, fazemos uma apresentação da tipologia do estudo, onde justificamos e delimitamos o tema, caracterizamos as variáveis em estudo, a população e a amostra, bem como o instrumento de colheita de dados e os métodos de análise da informação colhida.

No terceiro capítulo, apresentamos os resultados obtidos sob a forma de quadros e gráficos, textualizando-os.

No quarto capítulo, fazemos a discussão dos resultados comparando e contextualizando os mesmos com os resultados apresentados na tese publicada por Ribeiro (2003).

Para finalizar, na conclusão, realizamos uma síntese dos resultados obtidos fazendo referência à concretização dos objectivos de estudo.

É de salientar que o investigador considera este tema de todo pertinente, na medida em que a satisfação dos utentes é a base de todos os cuidados de enfermagem e considerado pela Ordem dos Enfermeiros desde há muito “como um dos padrões de qualidade dos cuidados”.

Esta monografia foi elaborada com grande satisfação e empenho, razão que contribuiu para o desenvolvimento pessoal e intelectual do investigador.

## **Capítulo I – Enquadramento Teórico**

O enquadramento teórico é indispensável num trabalho de investigação como é a Monografia. É então, como nos diz Fortin (1999, 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 de estudo. ”

A investigação, segundo Polit & Hungler (1995, p.7), leva à expansão do conhecimento, sendo crucial para o aperfeiçoamento contínuo da Enfermagem profissional.

Desta forma, pretendemos abordar de forma rigorosa e sucinta as áreas fundamentais, tais como: o Cuidar, o Cuidar em Enfermagem, os Cuidados de Saúde Primários, a Satisfação, como padrão de qualidade e a Qualidade em Saúde.

### **1. Cuidar em Enfermagem**

#### **1.1. O Cuidar**

De acordo com um Dicionário da Língua Portuguesa, cuidar origina-se do latim *cogitãre* – «pensar» e é definido como “aplicar a atenção a”, “tratar”, “interessa-se por”. Contudo, o cuidar tem um sentido muito mais lato, ou seja, muito mais amplo, daí tornar-se interessante para o investigar aprofundar um pouco mais este conceito.

O Cuidar faz parte das necessidades básicas para a sobrevivência da vida humana, o cuidar de si, o cuidar do outro e o ser cuidado. Toda a complexidade do conceito Cuidar está exprimida na velha máxima referida por Collière (1999, p.227), “Cuidar, é ajudar a viver.” A essência deste conceito é sem dúvida, o ajudar a viver, ou seja, quem cuida ajuda o outro e a si mesmo a viver. O Homem simplesmente não sobrevive sem cuidados. Todos precisamos de alguém que cuide de nós em todos os momentos da nossa vida. Afinal os enfermeiros são “gente que cuida de gente”(Watson, 1985).

Segundo Hesbeen (2000, p.4)

“ O conceito de cuidar é aberto ao conhecimento, a todos os conhecimentos que permite melhorar, enriquecer, tornar mais pertinente a ajuda prestada a uma pessoa.”

Cuidar é um acto de vida, existem cuidados no sentido de “olhar” pela própria vida, pois só assim ela poderia permanecer. Cuidar é uma condição natural do Ser Humano.

Para Collière (1999, p.235)

“ Cuidar é um acto individual que prestamos a nós próprios desde que adquirimos autonomia, mas é igualmente um acto de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que temporária ou definitivamente tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais. ”

Também sob a influência de Collière (1999, p.35) poderemos considerar o cuidar como ajudar a viver, aprendendo a harmonizar forças diferentes, aparentemente contrárias, mas de facto complementares. Os cuidados são fonte de prazer, de expressão de uma relação, acalmam, aliviam, dispersam os tormentos tentando evitar o sofrimento. Tomar conta de, olhar por, velar, cuidar, simbolizam um conjunto de acções que têm como função manter a vida. (Collière, 1999, p.30). Todas as palavras indicadas exprimem movimento, por isso

cuidar será mais que um acto, é uma atitude, abrange mais que um movimento de atenção, de elo, representa uma atitude de ocupação, de responsabilização e de envolvimento afectivo com o outro.

Segundo Collière (1999, p.25), “a prática de cuidados é, sem dúvida, a mais velha prática da história do Mundo.”

Inicialmente o cuidar foi visto como forma indispensável de assegurar a continuidade da vida humana, individual e em grupo, fazendo recuar a “temível” morte.

O papel de cuidar surgiu ligado à imagem da mulher. Esta imagem foi desenvolvida a partir do desempenhar do papel de mãe. A maternidade deu relevo a esta relação entre a mulher e o cuidar.

Mais tarde, com o desenvolvimento do Cristianismo, o cuidar surge ligado ao papel feminino das irmãs de caridade. As Ordens Religiosas tinham a missão de acolher os sem-abrigo, cuidar dos órfãos e de pessoas doentes. As irmãs de caridade cuidavam dos doentes e dos feridos. As mulheres consagradas e as enfermeiras exerciam a sua prática como um acto de caridade, dedicando totalmente as suas vidas a cuidar dos sofredores, “(...) as mulheres consagradas colocam, durante vários séculos, as suas vidas ao serviço dos doentes e dos indigentes.” (Collière, 1999, p.69). O cuidar foi, muitas vezes, considerado como uma característica pessoal intrínseca à mulher.

Com a evolução dos tempos, a Enfermagem torna-se uma profissão mais respeitada e que está directamente ligada à medicina. A enfermeira passa a ser uma auxiliar do médico, em que o que este dizia teria de ser executado, ou seja, a enfermeira cumpria ordens, prescrições e rotinas relacionadas ao diagnóstico realizado pelo médico. Era valorizado o saber fazer,

tendo o objectivo de curar. Segundo Collière (1999, p.95), “Mais do que nunca, a prática de enfermagem terá por objecto o tratamento da doença, considerada isoladamente.”

Actualmente, a Enfermagem está a assumir um papel com valor próprio, em que a pessoa é vista como uma totalidade, ou seja, como um ser holístico. Este ser holístico é visto como um ser que tem autonomia, dignidade, mente, alma e corpo.

## **1.2. Cuidar em Enfermagem/ Cuidados de Enfermagem**

Cuidar em Enfermagem tem sido um tema fulcral na maior parte da investigação recente em Enfermagem, e muitos autores consideram-no como a essência da própria Enfermagem. A Enfermagem é a ciência do cuidar de uma pessoa, de modo a que esta possa satisfazer as suas necessidades humanas básicas.

“ Os cuidados de enfermagem são um processo de interacção e de transacção dentro do qual se realizam tarefas e actividades, mas o cuidado ao doente é mais que a soma das tarefas e das actividades implicadas.”. Phaneuf, ( cit. in Kemp, N. e Richardson, E. 1995, p.64).

A Enfermagem tem a sua essência nos cuidados que presta aos outros, os cuidados sempre existiram, sendo a sua prática tão antiga quanto a própria humanidade.

Ao consultar alguma bibliografia verificamos que a Enfermagem e o Cuidar se encontram interligados em termos históricos. Desde o início da história da Humanidade que o cuidar existe, no sentido de garantir a continuidade da vida. A Enfermagem surge como a profissão que cuida do Ser humano podendo este estar doente ou são.

O Cuidar não é restrito apenas à Enfermagem, como nos diz Hesbeen (2000, p.45),

“A atenção prestada ao outro – o cuidado- diz respeito todos os profissionais de saúde, qualquer que seja a sua profissão específica. Esta confere-lhes os meios para as suas ações, os suportes da ajuda que podem prestar à pessoa. O termo «prestador de cuidados», tantas vezes atribuído de forma restritiva e redutora apenas aos profissionais dos cuidados de enfermagem, deveria agrupar todos os que, pela sua actividade profissional, estão em contacto directo e permanente com os beneficiários dos cuidados e com os seus familiares. Deveria, por conseguinte, aplicar-se aos médicos, aos fisioterapeutas, às enfermeiras, às auxiliares de enfermagem (...).“

A Enfermagem é a arte do cuidar e é também uma ciência cujo toda a sua especificidade e essência 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.

## **2. Os Cuidados de Saúde Primários**

### **2.1. O que são Cuidados de Saúde Primários**

Segundo a Conferência Internacional sobre os cuidados de saúde primários, reunida em Alma-Ata, em 1978, a saúde é vista como,

“um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a acção de muitos outros sectores sociais e económicos, além do sector da saúde.”

Os cuidados de saúde primários constituíram a chave para que uma das principais metas sociais dos governos, das organizações internacionais e de toda a comunidade mundial, cujo objectivo era atingir um nível de saúde que lhes permita levar uma vida social e economicamente produtiva, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social.

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 fazem parte integrante do sistema nacional de saúde, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto ao desenvolvimento social e económico global da comunidade. Representam e proporcionam o primeiro nível de contacto

do indivíduo, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde e devem permanecer o mais próximo possível dos lugares sociais onde a população vive e trabalha. Assim, estes cuidados constituem o primeiro elemento de um processo permanente de assistência de saúde.

Estes cuidados são disponibilizados a nível mundial a todos os indivíduos e famílias de uma comunidade e são essenciais para a manutenção da saúde.

Antigamente os cuidados de saúde primários estavam direccionados para os cuidados curativos, apenas se pensava em curar a doença e não na prevenção desta e na manutenção da saúde. Hoje em dia, os enfermeiros valorizam a saúde promovendo-a e previnem a doença.

Em suma, os cuidados de saúde primários estão centrados no trabalho com a população. Este trabalho com a comunidade é o motivo de ser da enfermagem e dos cuidados de saúde primários.

## **2.2. O papel do Enfermeiro em Cuidados de Saúde Primários**

Nos Cuidados de Saúde Primários, o Enfermeiro deve ter conta que o utente está inserido numa família, numa comunidade com hábitos e culturas próprias. Estas devem ser respeitadas, para isso, o enfermeiro necessita de se “pôr em campo” para as conhecer e perceber, assim irá intervir com qualidade e os utentes ficaram satisfeitos com os seus cuidados. Como nos diz 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 ou doentes, no centro ou no domicílio, (...), conseguimos abordar a pessoa na realidade em que vive (...)”.

Podemos dizer que o enfermeiro comunitário tem um papel variado e que é um constante desafio.

Os enfermeiros de cuidados de saúde primários estão numa posição propícia para cuidar e ajudar os seus utentes, visto lidarem com estes no seu dia-a-dia. Toda esta inter-ajuda entre o enfermeiro e o utente durante o processo de enfermagem, tem o intuito de promover a saúde e prevenir a doença dos mesmos.

O trabalho que é realizado na comunidade pelo enfermeiro que presta cuidados de saúde primários deve incidir na promoção da saúde, ajudando na adopção de estilos de vida saudáveis, na prevenção da doença, através das educações para a saúde.

O enfermeiro de cuidados de saúde primários antigamente era visto como a pessoa que apoiava emocionalmente o doente. Após anos esse aspecto é muito valorizado, acrescentando-se a ele toda a cientificidade, profissionalismo e a capacidade de se actualizar para prestar bons cuidados, tudo isto é o que a profissão de enfermagem exige.

Segundo Abreu (2001, p.212), “o centro de saúde representa, actualmente, o local com maiores potencialidades de formação dos profissionais dos cuidados de saúde primários, visto ser o espaço onde estes podem realizar o seu projecto profissional com maior autonomia.”.

No seguimento do que é descrito anteriormente, Abreu (2001, p.213), diz-nos que o enfermeiro “deve preocupar-se com os seus utentes e com as necessidades destes e não em função de um horário rígido de trabalho... é uma formação para a responsabilidade e para a autonomia.”

Todos os profissionais de saúde devem ser os primeiros a apoiar os utentes, as famílias da comunidade disponibilizando sempre todos os meios que estiverem ao seu alcance, para resolver e solucionar as necessidades dos mesmos.

### **3. A Satisfação do Utente**

#### **3.1. O que é a Satisfação**

Segundo o Dicionário da Língua Portuguesa satisfação vem do latim *satisfactiōne*, que significa o “acto ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se, contentamento, alegria, aprazimento (...)”. A satisfação é o prazer e o contentamento da realização do que se espera e do que se deseja.

Este tema já foi abordado por vários autores, no entanto todos eles mantêm a noção de que é um conceito bastante complexo, subjectivo, multidimensional e relativo e que está continuamente sujeito a mudanças, pois a satisfação humana é influenciada por experiências passadas, expectativas futuras, pelo estilo de vida que as pessoas têm e pelos valores individuais que lhe são transmitidos através da sociedade e da família.

A Satisfação é uma atitude que perfaz o ser humano ter determinado comportamento, é face ao mesmo que se verifica se este ficou satisfeito ou insatisfeito com determinada situação ou serviço.

Nos anos 50 foram feitas algumas pesquisas no âmbito da saúde. Entendia-se a satisfação como uma continuidade dos cuidados prestados ou como o seguimento dos tratamentos prescritos.

A opinião do utente começou a ser mais valorizada a partir dos anos 60 e 70, mas foi só nos anos 80 que a satisfação do consumidor começou a ganhar mais ênfase. Percebeu-se então, que a satisfação do consumidor era um importante indicador da qualidade dos serviços prestados, nomeadamente dos serviços de saúde.

O utente de hoje é considerado como um requisito importante para os sistemas de saúde, sendo a sua opinião reconhecida em Portugal e insubstituível, também é um contributo de cidadania importante sempre que se queira conhecer o nível de qualidade dos cuidados prestados e introduzir as melhorias que se mostrem indicadas. A satisfação do utente é um fenómeno relevante no âmbito da qualidade.

Para Fitzpatrick, (cit. in McIntyre et al., 2002), a satisfação do utente seria “a avaliação dos cuidados recebidos por parte do utente, contendo esta reacções emocionais e cognitivas”.

Já na década de 80, Pascoe, (cit. in Silva, N. S., 2005) afirma que na sequência da revisão de vários estudos que realizou, conclui que a satisfação dos utentes pode servir para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde e ter a perspectiva do consumidor relativamente à estrutura, ao processo e aos resultados.

Segundo o mesmo autor acima citado, este define a satisfação dos doentes como uma reacção aos cuidados de saúde recebidos, para salientar aspectos do contexto, processo e resultado das suas experiências.

A satisfação dos utentes em saúde é um critério importante para o enfermeiro saber se realmente está a praticar bons cuidados de enfermagem. Daí a importância do conhecimento por parte dos enfermeiros da satisfação dos utentes, pois permite a avaliação dos cuidados prestados e se estes vão ou não de encontro às expectativas dos seus utentes.

É necessário que o Enfermeiro acompanhe a evolução, de modo a satisfazer as necessidades humanas básicas dos utentes, pois estas podem não ser satisfeitas apenas recorrendo a cuidados técnicos, é necessário recorrer também aos cuidados relacionais.

Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro saiba quais são os principais factores que estão na base da satisfação do utente.

Segundo Weiss (cit. in Silva, N. S., 2005), existem quatro principais factores que estão na base da satisfação do utente:

- 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.

Cada um destes factores provoca alterações na satisfação e insatisfação dos utentes. Existem diferentes características relativamente aos cuidados que influenciam o comportamento dos utentes, ou seja os utentes podem estar satisfeitos ou insatisfeitos por diferentes razões.

De acordo com Carvalho e Melo (cit. in Pêra, C.P.M., 2005), referem que:

“ O grau de satisfação do cliente deve ser encarado como um valor orientador da conduta dos profissionais de saúde, devendo esta ser orientada para as suas necessidades e desejos. A crescente consciencialização do cidadão da saúde, tem colocado, nas últimas décadas, as organizações perante a necessidade de avaliar a qualidade dos cuidados prestados. “

É de grande importância a medição da satisfação dos utentes, pois esta influencia a forma como o utente irá procurar os cuidados de saúde e nomeadamente os Cuidados de Enfermagem. Os utentes satisfeitos procuram mais os estabelecimentos de saúde, do que os utentes insatisfeitos. Sem dúvida que a melhor maneira de avaliar a satisfação é perguntando aos utentes.

### **3.2. Dimensões da Satisfação**

As dimensões mais comuns e que foram 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-se aqui os aspectos interpessoais de cuidados, os aspectos técnicos e a satisfação com os resultados. (Silva, N.S., 2005, p.37).

Cada instituição pode dar mais importância a uma dimensão do que a outra, variando de acordo com as necessidades e objectivos da própria.

Segundo o autor acima citado, este define as dimensões da satisfação mais usuais identificadas por alguns investigadores:

**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 dispendido 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 nalguns vantagens como 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 como 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.

Sem dúvida que a continuidade dos cuidados é muito importante, principalmente sob o ponto de vista de gestão da qualidade, no entanto é necessário e importante que a informação sobre cada utente esteja sempre disponível, para que a equipa multidisciplinar possa ter acesso ao estado de saúde actual do utente.

### **3.3. A Satisfação dos Utentes como Padrão de Qualidade dos Cuidados**

Os utentes que procuram os cuidados de enfermagem requerem cuidados com qualidade, sendo que um dos indicadores da qualidade desses cuidados é a satisfação dos utentes.

Weiss (cit. in Silva, N.S., 2005), define que:

“a satisfação não está relacionada com as variáveis sócio-demográficas (idade, sexo, raça, educação e nível de rendimento). A satisfação está relacionada com factores de predisposição, tais como a satisfação com a vida e o estado de saúde em particular e com a confiança no sistema de saúde.”

No seguimento desta definição de satisfação, outros autores como Kane, Maciejewski e Finch (cit. in Silva, N.S., 2005) têm opiniões contrárias sobre alguns pontos, nomeadamente:

“a idade e o status sócio-económico, são factores intervenientes na avaliação da qualidade, sendo os mais novos e de estatuto socioeconómico mais elevado mais aptos para distinguir e avaliar cuidados recebidos”.

Podemos então considerar que a satisfação faz parte da qualidade dos cuidados, como sendo um resultado que se pretende obter durante a prestação de cuidados.

A qualidade dos cuidados prestados é influenciada pela satisfação dos utentes, na medida em que um utente satisfeito é mais participativo, pois está motivado.

Segundo Taylor (cit. in Silva, N.S., 2005),

“A qualidade dos cuidados prestados e o nível de satisfação dos doentes têm emergido como base de muitas estratégias de marketing nos serviços de saúde, e servem para distinguir a competência dentro de um mercado cada vez mais competitivo. Torna-se por isso imperativo que os responsáveis políticos e gestores reconheçam a necessidade de integrar os processos de melhoria de qualidade nas práticas diárias de gestão e planeamento visando obter uma melhor satisfação dos doentes.”

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.

Podemos dizer que a missão de qualquer que seja a organização que preste cuidados de saúde é sem dúvida fornecer serviços com qualidade para assim satisfazer as necessidades dos seus utentes. Todas as pessoas que recorrem a uma unidade de saúde devem ser tratadas como clientes, numa perspectiva da sua satisfação. Alcançar o maior número possível de utentes satisfeitos é um objectivo a seguir por qualquer instituição de saúde e por profissionais de saúde.

#### **4. Qualidade em Saúde**

##### **4.1. Qualidade em Saúde**

O termo qualidade tem origem do latim, *qualitãte*, propriedade ou condição natural de uma pessoa ou coisa que distingue das outras; atributo; característica.

Para Christo (cit. in Anjos, T., 2007), “qualidade é satisfazer o cliente, garantindo a conformidade das características de um produto ou serviço, ao menor custo para a organização.”.

Uma das maiores preocupações das Instituições de Saúde relativamente aos cuidados prestados é a qualidade dos mesmos, sendo importante e necessário garantir e programar.

Ao longo dos tempos, o conceito de qualidade foi sempre um aspecto importante na prestação de cuidados.

Segundo Kemp, N. e Richardson, E. (pág. 2, 1995), o primeiro registo a nível de enfermagem e cuidados de saúde foi feito por Florence Nightingale durante o tempo em que esteve na Guerra da Crimeia. Existem declarações no seu livro *Notas sobre Enfermagem de 1858*, que se referem à qualidade dos cuidados; um exemplo disso é a frase “o ruído desnecessário é a mais cruel ausência de cuidados que se pode infligir doentes sãos.”.

Para Hesbeen (2001, p.47), “a qualidade é um continuum que medeia a mediocridade e a excelência. Por isto mesmo, a qualidade constitui uma linha em permanente evolução.”.

A qualidade deixou de ser uma opção para passar a ser uma necessidade, um atributo essencial nas instituições de saúde. Todos os profissionais de saúde devem, ter em conta que, a qualidade é uma exigência para quem os procura.

A qualidade passou a ser virtude universalmente vigiada e todos somos, perante todos, responsáveis pela qualidade do que fazemos ou produzimos. (Frederico, M. e Leitão, M.A., 1999, p.177).

Normalmente diz-se que um produto ou um serviço tem qualidade quando vai de encontro às necessidades e expectativas dos seus utilizadores, este é o objectivo principal de uma organização.

A focalização no doente, o trabalho em equipa, o quebrar barreiras profissionais e uma melhor gestão dos recursos são os princípios e estratégias da Gestão para a Qualidade Total, em que, se exige que toda a organização se disponibilize para a qualidade. Esta Gestão para a Qualidade Total possibilitará às instituições de saúde a satisfação das necessidades dos doentes, devido à sua organização e qualidade dos cuidados ou serviços prestados. (Frederico, M. e Leitão, M.A., 1999, p.183-184).

A qualidade em saúde pode ser abordada por vários pontos de vista, o do utente, o dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, do director, do governo. Mas em todos os pontos de vista existem objectivos em comum, nomeadamente o de promover a satisfação do cliente, o de criar e manter um ambiente, em que todos trabalhem como uma equipa, para assim conseguirem ter um desempenho eficaz e atingir os objectivos propostos, a motivação de querer fazer melhor com qualidade, com o intuito de chegar à excelência.

Ferreira (cit. in Frederico, M. e Leitão, M. A., 1999, p.182):

“define qualidade de cuidados de saúde como o tipo de cuidados que maximiza uma medida que inclui o bem-estar dos doentes, após se considerar o equilíbrio entre os ganhos e as perdas esperadas que acompanham o processo de cuidados em todas as suas componentes.”

A qualidade dos cuidados caracteriza-se pela eficácia, efectividade, equidade, a aceitabilidade, a acessibilidade, a adequação, a qualidade técnico-científica, a continuidade, o

planeamento dos cuidados e o relacionamento existente entre o profissional de saúde, neste caso o enfermeiro e o utente/comunidade.

No seguimento desta perspectiva, Ferreira (cit. in Frederico, M. e Leitão, M. A., 1999, p.183) “acrescenta a variável competência do prestador”, esta define-se como a capacidade do prestador em utilizar melhor o conhecimento, sendo este a nível técnico e relacional, para que os consumidores saiam sãos e satisfeitos com o seu trabalho.

Uma das maiores preocupações dos serviços de saúde face aos cuidados prestados é a qualidade dos mesmos.

Segundo Kemp, N. e Richardson, E. (1995, p.2), em todos os ramos da vida profissional os enfermeiros são chamados a responder pela qualidade do seu exercício. O conselho central de enfermagem, Obstetrícia e Saúde Comunitária de Inglaterra em 1989, estabelece que a prática de responder pelo exercício exige que o profissional procure atingir e manter uma alta qualidade.

A qualidade dos cuidados não pode ser só vista pela componente técnica, mas sim pelo que os utentes mais valorizam, sendo o ser bem acolhido, escutado e compreendido, o tom de voz, os gestos, o silêncio pelo enfermeiro que lhe presta cuidados.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2005), definir padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem configura um enorme desafio quer pelo reflexo na melhoria dos cuidados de enfermagem a fornecer aos cidadãos, quer pela, inerente e vantajosa, necessidade de reflectir sobre o exercício profissional dos enfermeiros. .

Durante as últimas décadas e de forma gradual, as actividades de garantia e melhoria da qualidade têm vindo a ser encaradas como fazendo parte dos processos de cuidados e mesmo dos programas políticos.

Temos que ter sempre presente que prestamos cuidados a diferentes pessoas, e decorrente do nosso exercício profissional, é fundamental ter sensibilidade para lidar com essas diferenças, perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.

## Capítulo II – Enquadramento Metodológico

O investigador para iniciar um projecto de investigação necessita de decidir a melhor metodologia a seguir, para assim poder atingir os objectivos inicialmente propostos.

Fortin (1999, p.17), diz-nos que:

“de todos os métodos de aquisição de conhecimentos, a investigação científica é o mais rigoroso e o mais aceitável, uma vez que assenta num processo racional (...) pode ser corrigido conforme a sua progressão e recolocar em questão tudo o que ele propõe. Este método de aquisição de conhecimentos é dotado de um poder descritivo e explicativo dos factos, dos acontecimentos e dos fenómenos.”.

Na mesma linha de pensamento, Fortin (1999, p.17), fala-nos que a investigação científica é “em primeiro lugar um processo, um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação.” Este processo sistemático tem duas características importantes, é rigoroso e sistemático, levando sempre a aquisição de novos conhecimentos.

O estudo metodológico é realizado com o objectivo de recolher informação sobre a exequibilidade e exactidão de um método de investigação.

De acordo com Fortin (1999, p.22), os métodos de investigação “harmonizam-se com os diferentes fundamentos filosóficos que suportam as preocupações e as orientações de uma investigação.”. Segundo a mesma autora acima citada, o termo metodologia significa o “Conjunto dos métodos e das técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica.” Fortin (1999, p.372).

O método científico de investigação é para Polit & Hungler (1995, p.13):

“é o método mais sofisticado de aquisição de conhecimentos, criado pelo ser humano. (...) refere-se a um conjunto genérico de procedimentos ordenados e disciplinados, utilizados para a aquisição de informações seguras e organizadas.”.

## **2.1 - Delimitação do Tema**

A delimitação do tema consiste na especificação e na delimitação geográfica e espacial do tema.

Cronologicamente o presente estudo realizou-se durante o período de 16 de Março a 16 Abril de 2008.

Este estudo tem como finalidade identificar a satisfação dos utentes do Centro de Saúde de Ovar, face aos Cuidados de Enfermagem prestados.

## **2.2 - Justificação do Tema**

Como consideramos que a essência da Enfermagem está no *cuidar*, sempre nos preocupámos com o facto de todos os cuidados de enfermagem prestados fossem sempre de encontro, o mais possível, com as necessidades e satisfação dos utentes. Esta deve ser a nossa primordial preocupação. Assim sendo, a abordagem a este tema, satisfação dos utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos Cuidados de Enfermagem contribuirá para identificar se os utentes estão satisfeitos com os cuidados de enfermagem e desse modo será também um processo de reflexão dos próprios enfermeiros relativamente aos cuidados que prestam.

A escolha do Centro de Saúde justifica-se pelo facto do investigador ser residente da zona geográfica em questão e a abordagem desta temática estar relacionada com os interesses do próprio.

### **2.3 - Questão de Investigação**

Uma questão de investigação é uma interrogação clara e inequívoca, que visa obter novas informações, precisa os conceitos-chave e focaliza a população que se quer estudar. Para Talbot, (cit. in Fortin, 1999), “ as questões de investigação são as premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação.”.

Sendo assim, a nossa questão de investigação é:

- Qual a Satisfação dos Utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos Cuidados de Enfermagem que lhes são prestados?

### **2.4 - Objectivos da Investigação**

O objectivo de um estudo “ é um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação. “ Fortin (1999, p.100).

Para compreender o tema começamos por delinear objectivos de modo a delimitar melhor, as partes que tentamos estabelecer:

Neste sentido e perante a pergunta de partida traçou-se o objectivo da investigação:

- Identificar a satisfação dos utentes face aos Cuidados de Enfermagem, no Centro de Saúde de Ovar.

## **2.5 - Tipo de Estudo**

O tipo de estudo que iremos desenvolver é descritivo-correlacional (nível II), transversal e de abordagem quantitativa, sendo num meio natural. Este último é num Centro de Saúde, localizado na zona de Ovar.

O tipo de estudo segundo Fortin (1999, p.133), “descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade”.

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. Em suma, num estudo descritivo-correlacional, “o investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre variáveis, com vista a descrever essas relações.” Fortin (1999, p.174).

É transversal quantitativo, uma vez que se efectua a recolha de informação relativa à satisfação dos utentes no momento em que estes acabaram de recorrer aos Cuidados de Enfermagem, ou seja, num momento preciso.

O método quantitativo segundo Polit & Hungler (1995, p.18) “envolve a coleta sistemática de informação numérica, (...), além da análise dessa informação, utilizando procedimentos estatísticos.”.

Ainda segundo Polit & Hungler (1995, p.18), a pesquisa que faz uso de um método quantitativo:

- focaliza uma quantidade relativamente pequena de conceitos específicos;
- inicia com ideias pré-concebidas acerca da maneira pela qual os conceitos estão inter-relacionados;
- utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coletar informações;
- coleta de informações mediante condições de controle;
- enfatiza a objectividade, na coleta e análise das informações;
- analisa as informações numéricas, através de procedimentos estatísticos.

Segundo Fortin (1999, p. 371), a investigação quantitativa “é uma investigação cuja finalidade é descrever, verificar relações entre variáveis e examinar as mudanças operadas na variável dependente após a manipulação da variável independente.”. É um método sistemático de colheita de dados observáveis e são quantificáveis, baseando-se na observação de factos objectivos, de acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador.

## **2.6 - Variáveis**

Neste estudo a variável dependente é o grau de satisfação dos utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos Cuidados de Enfermagem prestados. Para Polit & 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.”. De acordo com o mesmo autor uma variável é vista como a “ característica que varia (assume valores diferentes) na população estudada.”

Como variáveis independentes, sendo estas as características dos sujeitos de um estudo, que servem para descreverem a amostra, temos o género, a idade, estado civil, profissão, habilitações literárias, tempo de espera e a razão porque recorreu ao Centro de Saúde. Segundo os mesmos autores acima descritos, 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.”.

## **2.7 - População / Amostra**

Este estudo foi realizado na área abrangida pelo Centro de Saúde de Ovar.

“ Uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. “ (Fortin, 1999, p.202).

Ovar é conhecida pela “Cidade Museu do Azulejo”, pelo “Pão-de-Ló de Ovar” e pelo melhor Carnaval do País!

Ovar situa-se no distrito de Aveiro, na região Centro e tem cerca de 57 730 habitantes segundo dados do Instituto Nacional de Estatísticas (como se pode ver detalhadamente no quadro abaixo).

Quadro (parte 1) obtido em <http://www.ine.pt>

		População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário (por ciclos de vida)	
		Período de referência dos dados	
		2007	
		Local de residência	
		Ovar	
		1610115	
		N.º	
Sexo	Grupo etário (por ciclos de vida)		
HM	Total	57730	
	0 - 14 anos	9410	
	15 - 24 anos	7077	
	25 - 64 anos	33087	
	65 e mais anos	8156	
H	Total	28186	
	0 - 14 anos	4826	
	15 - 24 anos	3650	
	25 - 64 anos	16294	
	65 e mais anos	3416	
M	Total	29544	
	0 - 14 anos	4584	
	15 - 24 anos	3427	
	25 - 64 anos	16793	
	65 e mais anos	4740	

População residente (N.º) por Local de residência, Sexo e Grupo etário (por ciclos de vida) - Anual; INE, Estimativas Anuais da População Residente

É um município com uma área de 149,88 km<sup>2</sup> correspondendo a uma densidade populacional de 368.28 habitantes/km<sup>2</sup> ( <http://pt.wikipedia.org/wiki/Ovar>). É composto por oito

freguesias, Arada, Cortegaça, Esmoriz, Maceda, Ovar, S. João de Ovar, S. Vicente Pereira e Válega.

O Centro de Saúde de Ovar – Sede tem 23 441 de utentes inscritos, sendo que apenas 1 782 utentes não têm médico de família. Actualmente trabalham 17 enfermeiros. Este Centro de saúde é composto por oito extensões, nomeadamente nas freguesias de Esmoriz, Arada, Cortegaça, Furadouro, Maceda, S. Vicente Pereira, Válega e a Unidade de Saúde Familiar Barrinha. Os Hospitais de referência são o Hospital Dr. Francisco Zagalo situado em Ovar, o Hospital S. Sebastião na cidade de Sta. Maria da Feira e o Hospital Infante D. Pedro, EPE localizado na capital de distrito Aveiro. (<http://www.min-saude.pt/portal>).

O presente estudo apenas foi aplicado aos utentes do Centro de Saúde de Ovar – Sede.

“A amostra deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada (...).” (Fortin, 1999, p.202).

Sendo assim, a nossa amostra foi constituída por 91 utentes do Centro de Saúde de Ovar que recorreram aos Cuidados de Enfermagem e que tenham mais de 18 anos de idade. O formulário foi aplicado de 16 de Março a 16 de Abril do ano corrente.

### **2.7.1 - Processo de Amostragem**

O processo de amostragem utilizado foi amostragem não aleatória do tipo acidental, ou seja, foram seleccionados os sujeitos que recorreram aos cuidados de enfermagem e que concordaram participar no estudo.

Segundo Fortin (1999, p.208) “ Segundo o método de amostragem accidental os sujeitos são incluídos no estudo à medida que estes se apresentam num local preciso. ”

## **2.8 - Pré-Teste**

De acordo com Fortin (1999, p.253) “ O pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada (...) a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas.”

Este vai ser aplicado a uma pequena amostra de 10 utentes do Centro de Saúde de Ovar que recorreram aos Cuidados de Enfermagem.

## **2.9 - Instrumento de Recolha de Dados**

O instrumento de recolha de dados foi um formulário estruturado, pois devido à grande afluência de utentes e ao restrito tempo para a realização deste trabalho pensamos que recorrendo a este tipo de instrumento abrangeríamos um maior número de utentes. (ver anexo 2).

O instrumento apropriado para este tipo de estudo foi o formulário. O investigador coloca as questões de investigação e as hipóteses de resposta.

Para Polit & Hungler (1995, p.168), um formulário de perguntas é “ um instrumento totalmente estruturado, solicita-se aos sujeitos que respondam exactamente às mesmas perguntas, (...), sendo que eles recebem o mesmo conjunto de opções para suas respostas.”.

Em virtude de ser um formulário de rua, a investigadora informou pessoalmente e através de carta o Director e a Enfermeira Chefe do Centro de Saúde, tendo obtido uma resposta positiva, visto nunca ter sido realizado um estudo deste tipo. (carta comprovativa em anexo 1).

O formulário utilizado está estruturado da seguinte forma, em primeiro lugar é feita uma apresentação da investigadora e o objectivo do estudo, seguindo-se de várias questões. Estas estão divididas por duas partes. A primeira refere-se à caracterização da amostra, ou seja da pessoa que está a ser inquirida. É questionado o género, a idade, o estado civil, a profissão, as habilitações literárias, a razão e a frequência com que recorre ao Centro de Saúde e o tempo de espera para ser atendido por um Enfermeiro no Centro de Saúde. A segunda parte do formulário é constituída por perguntas relativas ao grau de satisfação dos utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos Cuidados de Enfermagem. Estas são 30, utilizando-se para algumas questões, perguntas dicotómica e para outras uma escala alternativa múltipla, escala de *Likert*, para análise e avaliação do grau de satisfação do utente face aos cuidados de enfermagem.

## **2.10 - Tratamento de Dados**

No tratamento de dados e análise quantitativa do estudo, utilizou-se a estatística descritiva, o programa Excel e o “ Statistical Package for the Social Science” (SPSS), versão 13.0. Os resultados serão apresentados em forma de gráficos e quadros para melhor visualização dos mesmos.

Citando Fortin (1999, p.42), “a análise dos dados permite produzir resultados que podem ser interpretados pelo investigador. Os dados são analisados em função do objecto de estudo.”.

## 2.11 - Princípios Éticos

A Enfermagem é uma prática que se exerce e se identifica através da acção. Esta prática dirige-se a pessoas, que são o objecto de atenção e cuidado dos profissionais de enfermagem. Estes profissionais integram um quadro de referência ligado ao respeito pela dignidade da Pessoa Humana e à concepção de liberdade e escolhas humanas.

O exercício das virtudes institucionais sendo estas o saber, o respeito, o serviço, a competência e a justiça são os parâmetros que a sociedade espera dos profissionais de Enfermagem.

O ideal moral de Enfermagem é o cuidado humano e este cuidar consiste no proteger, aumentar e preservar a dignidade humana.

Em enfermagem, as formações reflexões e publicações sobre Ética são ainda uma constante, isto deve-se a facto de imensas vezes os profissionais de saúde se sentirem impotentes face a questões difíceis do dia-a-dia, tomando, em alguns casos, decisões que lhes causam desconforto.

Para Fortin (1999, p.369) ética é “o conjunto de regras que regem o carácter moral do processo de investigação.”.

Os Enfermeiros nunca podem esquecer que a essência da Enfermagem é o Cuidar. O Cuidar do utente é o princípio universal da profissão. Claramente que os cuidados não podem ser generalizados, mas sim adaptados e personalizados a cada situação e a cada utente. O exercício da responsabilidade profissional deverá sempre reconhecer e respeitar o carácter único e a dignidade de cada utente.

É importante que o Enfermeiro deva não só conhecer e respeitar os direitos dos utentes, como se espera que preste cuidados envolvendo o utente e a família, ensine e reforce os vectores de educação para a saúde e seja um agente teórico e prático mas também agente moral e humanitário.

Os Enfermeiros declararam o seu compromisso de cuidar das pessoas, ao longo do seu ciclo vital, na saúde e na doença, de forma a promover a qualidade de vida daqueles a quem prestam cuidados. Este é o domínio genérico do agir profissional.

A função da Ética de Enfermagem é guiar a actividade do enfermeiro a favor do bem presumido do Outro, sabendo-se que as decisões de enfermagem afectam significativamente a vida das pessoas.

Qualquer estudo/investigação suscita o surgimento de questões morais e éticas, pelo que é necessário proteger os direitos e liberdade dos indivíduos que participam no estudo.

Nesta investigação atende-se ao direito à autodeterminação, direito à intimidade, direito ao anonimato e à confidencialidade e direito a um tratamento justo e equitativo. Desta forma, irá sempre respeitar-se o utente, decidindo ele responder ao formulário ou não, utilizando-se sempre o consentimento livre e esclarecido; não se irá pressionar o utente a partilhar informação íntima e privada; nenhum dos utentes participantes vai ser reconhecido nos resultados; todos os utentes vão ser informados sobre a natureza, duração e fim da investigação.

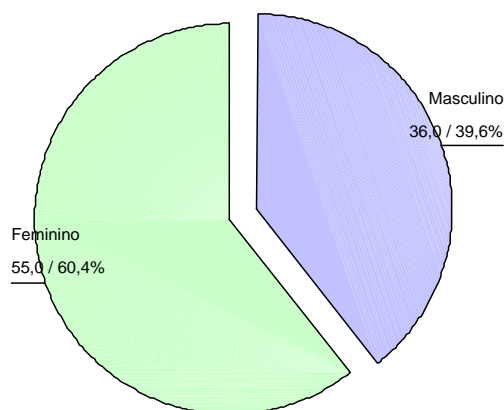
### Capítulo III – Análise e Interpretação dos Dados

Antes de apresentar a caracterização dos elementos da amostra e proceder à demonstração dos resultados obtidos, é importante e necessário referir que o tratamento estatístico dos resultados foi realizado recorrendo ao programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 13.0).

#### 3.1 - Caracterização da Amostra

A amostra do presente estudo ficou composta por 91 elementos, dos quais a maioria pertence ao género feminino, mais propriamente 60,4% (n=55), enquanto que o valor de 39,6% (n=36), é constituído por inquiridos do sexo masculino (quadro comprovativo em anexo3). (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Género dos Inquiridos



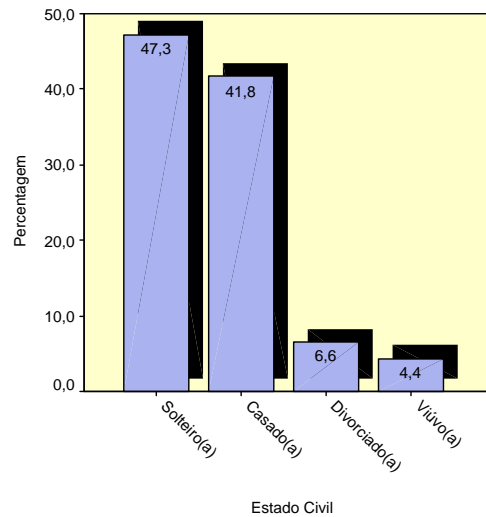
Os participantes apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos. Em média apresentam aproximadamente 38 anos de idade (média=38,4), e o desvio padrão indica que existe um desvio considerável em relação à média (DP=15,95). A mediana sugere que pelo menos 50% da amostra possui idade igual ou inferior a 35 anos (mediana=35), e a idade mais frequente é de 24 anos (moda=24). (Quadro 2).

**Quadro 2 – Idade dos Inquiridos**

Idade	
N	91
Média	38,4
Mediana	35,0
Moda	24
Desvio padrão	15,95
Mínimo	18
Máximo	75

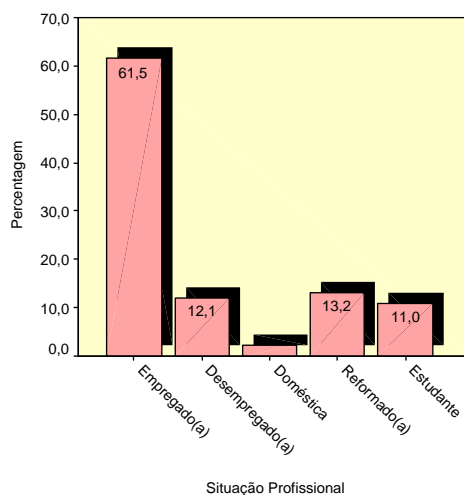
Em relação ao estado civil, (Gráfico 2), a percentagem mais saliente de elementos referiu que se encontra solteira, mais concretamente o valor de 47,3% (n=43). Destaca-se ainda os elementos casados, com a percentagem de 41,8% (n=38), o equivalente a 6,6% (n=6), encontra-se divorciado e o correspondente a 4,4% (n=4), assinalou a condição de viuvez (Quadro comprovativo em anexo 4).

**Gráfico 2 – Estado Civil**



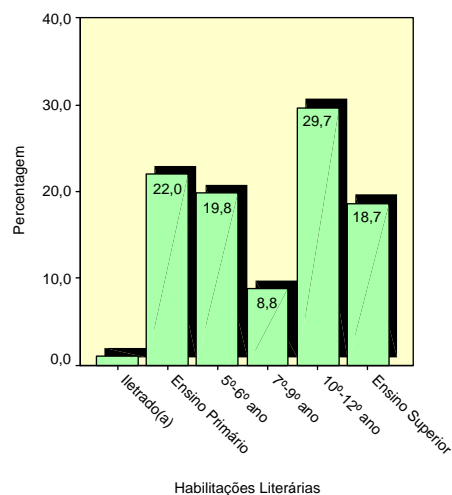
No que concerne à situação profissional, (Gráfico 3), observa-se que a maioria dos elementos participantes indicou que se encontra a desempenhar uma actividade profissional, já que estão empregados (61,5%; n=56). 12,1% (n=11), da amostra encontra-se na condição de desemprego, o valor de 13,2% (n=12), está reformada, e 11% da amostra (n=10), ainda é estudante. Resta mencionar que duas inquiridas referiram a situação de domésticas (2,2%). (Quadro comprovativo em anexo 5).

**Gráfico 3 – Situação Profissional**



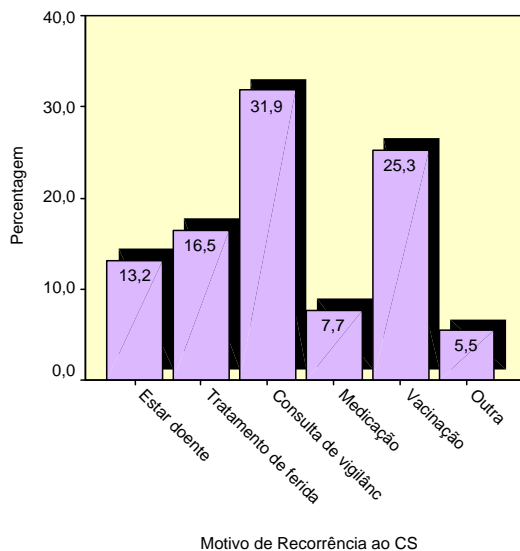
A percentagem mais expressiva de elementos apresenta como habilitações académicas entre o 10º e o 12º ano (29,7%; n=27), seguindo-se os inquiridos com o ensino primário (22%; n=20). Com escolaridade ao nível do 5º e 6º ano existe 19,8% (n=18), e quase o mesmo valor possui ou frequenta o ensino superior (18,7%; n=17). Existe ainda o equivalente a 8,8% (n=8), que indicou habilitações entre o 7º e 9º ano, e o indivíduo restante referiu que não possui qualquer nível de escolaridade (1,1%). (Quadro comprovativo em anexo 6).

**Gráfico 4 – Habilitações Académicas**



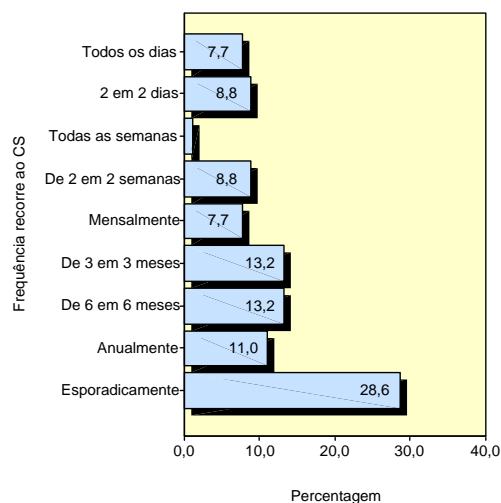
Relativamente ao motivo que levou os inquiridos a recorrer ao Centro de Saúde, constata-se pela análise do Gráfico 5, que a razão primordial se deve à consulta de vigilância (31,9% (n=29)). O correspondente a 25,3% (n=23), indicou a vacinação, e o valor de 16,5% (n=15), assinalou que o motivo foi o tratamento de feridas. Para efeito de medicação recorreu 7,7% (n=7), e pelo facto de se encontrar doente marca presença 13,2% (n=12). Na categoria “outra” razão surge a percentagem de 5,5% (n=5), em que o motivo apontado é o planeamento familiar (quadro comprovativo em anexo 7).

**Gráfico 5 – Motivo de Recorrência ao Centro de Saúde**



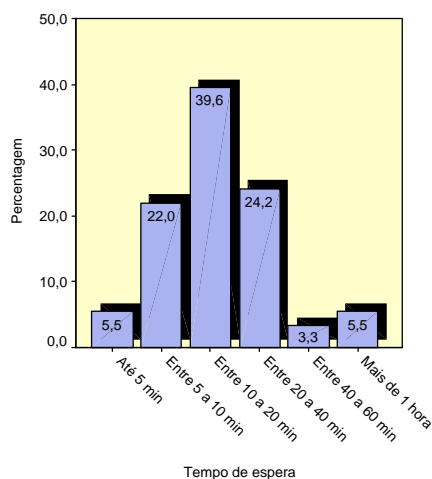
De seguida surge a frequência com que os inquiridos recorrem ao Centro de Saúde. Desta forma, verifica-se que a parte mais evidente de participantes mencionou que recorre ao Centro de Saúde esporadicamente, ou quando têm necessidade de o fazer 28,6% (n=26). Também se destaca os elementos que indicaram de 3 em 3 meses ou de 6 em 6 meses ambas as categorias com 13,2% (n=12), e a recorrência anual 11% (n=10). A demais percentagem indicou uma recorrência mais frequente, que se situa entre as visitas diárias ao Centro de Saúde, e a recorrência mensal 7,7% (n=7). (Quadro comprovativo em anexo 8).

**Gráfico 6 – Frequência de Recorrência ao Centro de Saúde**



Para finalizar a apresentação das variáveis caracterizadoras e identificadoras da amostra resta expor o tempo de espera para ser atendido no Centro de Saúde pelo Enfermeiro. Assim, no gráfico 7 constata-se que o maior tempo de espera está compreendido entre os 5 e os 40 minutos, em que o equivalente a 22% (n=20), indicou que espera de 5 a 10 minutos, o correspondente a 39,6% (n=36), indicou de 10 a 20 minutos, e o valor de 24,2% (n=22), referiu que o tempo de espera é de 20 a 40 minutos. Existe quem espere apenas 5 minutos ou menos 5,5% (n=5), e os demais inquiridos aguardam de 40 a 60 minutos, ou mais de uma hora, com o valor de 3,3% (n=3) e 5,5% (n=5) respectivamente. (Quadro comprovativo em anexo 9).

**Gráfico 7 – Tempo de Espera para ser Atendido pelo Enfermeiro**



### **3.2 - Grau de Satisfação dos Utentes do Centro de Saúde de Ovar Face aos Cuidados de Enfermagem**

A primeira questão apresentada abordou se os inquiridos sabem o nome do enfermeiro que lhes prestou cuidados no Centro de Saúde, questão à qual a maioria respondeu negativamente 57,1% (n=52), e somente o equivalente a 42,9% (n=39), referiram saber o nome do profissional que lhes prestou os cuidados de enfermagem. (Quadro 3).

Da mesma forma, a maioria dos participantes referiu que o enfermeiro não se apresentou quando foram atendidos 75,8% (n=69), enquanto somente o valor de 24,2% (n=22), referiu que a apresentação foi realizada. Em relação à apresentação por parte do enfermeiro, verifica-se que a situação vivenciada deixou a maioria dos inquiridos desagradosos, já que a percentagem mais relevante assinalou a categoria "parcialmente satisfeito" 45,1% (n=41), o valor de 17,6% (n=16), focou a pouca satisfação, e um indivíduo referiu a insatisfação (1,1%). Por outro lado, o correspondente a 24,2% (n=22), indicou que ficou satisfeito e 12,1% (n=11), manifestou-se muito satisfeito. (Quadro 3).

**Quadro 3 – Sabe o Nome do Enfermeiro, Existiu Apresentação e Satisfação com a Situação**

		Frequência	Percentagem
Sabe o nome do Enfermeiro/a que prestou cuidados	Sim	39	42,9%
	Não	52	57,1%
O Enfermeiro/a apresentou-se	Sim	22	24,2%
	Não	69	75,8%
Esta situação deixou-o/a	Muito satisfeito	11	12,1%
	Satisfeito	22	24,2%
	Parcialmente satisfeito	41	45,1%
	Pouco satisfeito	16	17,6%
	Insatisfeito	1	1,1%

Ao analisarmos o Quadro 4, verifica-se que a maioria dos elementos considera que é importante saber o nome do enfermeiro que lhes presta cuidados 41,8% (n=38), ou é mesmo muito importante 35,2% (n=32). O equivalente a 15,4% (n=14), referiu que saber o nome do profissional é parcialmente importante, e apenas 7 elementos não atribuem importância relevante (4,4%; n=4 em pouco importante e 3,3%; n=3 assinalou a opção nada importante).

Quando questionados se o enfermeiro os tratou pelo nome (Quadro 4), a maioria dos participantes respondeu afirmativamente (65,9%; n=60), situação que deixou a maioria dos indagados com satisfação, já que perante esta situação a maioria ficou satisfeito (30,8%; n=28) ou muito satisfeito (27,5%; n=25). Por outro lado, existe 31 elementos que mencionaram que o enfermeiro não os tratou pelo nome (34,1%), e também existe um número considerável de participantes que mencionaram que a situação os deixou parcialmente satisfeitos (27,5%; n=25), pouco satisfeitos (9,9%; n=9) ou mesmo insatisfeitos (4,4%; n=4).

**Quadro 4 – Importante Saber o Nome do Enfermeiro, O Enfermeiro Tratou-o Pelo Nome e Satisfação com a Situação**

		Frequência	Percentagem
É importante saber o nome do Enfermeiro/a que prestou cuidados	Muito importante	32	35,2%
	Importante	38	41,8%
	Parcialmente importante	14	15,4%
	Pouco importante	4	4,4%
	Nada importante	3	3,3%
O Enfermeiro/a tratou-o/a pelo nome	Sim	60	65,9%
	Não	31	34,1%
Esta situação deixou-o/a	Muito satisfeito	25	27,5%
	Satisfeito	28	30,8%
	Parcialmente satisfeito	25	27,5%
	Pouco satisfeito	9	9,9%
	Insatisfeito	4	4,4%

A grande maioria dos participantes considera que o enfermeiro que lhes prestou cuidados respeitou a sua privacidade/intimidade (93,4%; n=85), somente o valor de 6,6% (n=6) respondeu negativamente à questão. A situação deixou a maioria dos inquiridos muito satisfeitos (52,7%; n=67) ou satisfeitos (36,3%; n=33). Da mesma forma, a grande parte dos indagados considera que é muito importante ou importante (73,6%; n=67 e 24,2%; n=22 respectivamente) que o profissional de enfermagem respeite a privacidade/intimidade do utente enquanto lhe presta cuidados. (Quadro 5).

**Quadro 5 – O Enfermeiro Respeitou a Privacidade, Satisfação com a Situação e Importância do Respeito da Privacidade na Prestação de Cuidados**

		Frequência	Percentagem
O Enfermeiro/a respeitou a sua intimidade/privacidade	Sim	85	93,4%
	Não	6	6,6%
Esta situação deixou-o/a	Muito satisfeito	48	52,7%
	Satisfeito	33	36,3%
	Parcialmente satisfeito	6	6,6%
	Pouco satisfeito	2	2,2%
	Insatisfeito	2	2,2%
Importante o respeito pela privacidade na prestação de cuidados	Muito importante	67	73,6%
	Importante	22	24,2%
	Parcialmente importante	2	2,2%

Quando abordados se o enfermeiro conversou com eles enquanto prestava os cuidados de enfermagem, a percentagem mais expressiva de participantes respondeu positivamente (84,7%; n=77), e a maioria dos elementos demonstra satisfação com a situação (45,1%; n=41 estão satisfeitos, enquanto que 37,4%; n=34 estão muito satisfeitos). (Quadro 6).

**Quadro 6 – O Enfermeiro Conversou Consigo Durante a Prestação de Cuidados e Satisfação com a Situação**

		Frequência	Percentagem
O Enfermeiro/a conversou consigo	Sim	77	84,6%
	Não	14	15,4%
Esta situação deixou-o/a	Muito satisfeito	34	37,4%
	Satisfeito	41	45,1%
	Parcialmente satisfeito	8	8,8%
	Pouco satisfeito	6	6,6%
	Insatisfeito	2	2,2%

Também em relação à explicação dos procedimentos durante a prestação de cuidados se constata que na maioria dos casos o enfermeiro explicou os procedimentos, já que o correspondente a 73,6% (n=67) respondeu de forma afirmativa. Mais uma vez se verifica que os indagados apresentam uma satisfação positiva em relação a esta situação, já que as percentagens mais relevantes estão nas categorias da satisfação mais elevada (34,1%; n=31 em muito satisfeito e 33%; n=30 em satisfeito). (Quadro 7).

Na questão se habitualmente os enfermeiros informam sobre os procedimentos que vai realizar, a maioria dos inquiridos alega que a explicação ocorre sempre ou com muita frequência, uma vez que 27,5% (n=25) referiu que os procedimentos são sempre explicados, e o valor de 20,9% (n=19) alegou que a situação ocorre muitas vezes. Por outro lado, a percentagem de 24,2% (n=22) assinalou que os procedimentos apenas são explicados algumas vezes, e os elementos restantes referiram que nunca lhes é fornecida a explicação por parte dos enfermeiros que lhes prestam cuidados (7,7%; n=7). (Quadro 7).

A maioria dos elementos constituintes da amostra considera que é muito importante que os enfermeiros lhes expliquem quais os procedimentos que vão realizarem na prestação de cuidados (69,2%; n=63), seguindo-se os participantes que referiram que a explicação dos procedimentos é importante (26,4%; n=24). Nesta questão apenas o valor de 2,2% (n=2) alegou que ser elucidado sobre os procedimentos que os profissionais vão tomar na prestação de cuidados é parcialmente importante ou pouco importante. (Quadro 7).

**Quadro 7 – Explicação dos Procedimentos por Parte do Enfermeiro, Satisfação com a Situação e Importância da Explicação dos procedimentos na Prestação de Cuidados**

		Frequência	Percentagem
O Enfermeiro/a explicou-lhe os procedimentos	Sim	67	73,6%
	Não	24	26,4%
Esta situação deixou-o/a	Muito satisfeito	31	34,1%
	Satisfeito	30	33,0%
	Parcialmente satisfeito	12	13,2%
	Pouco satisfeito	14	15,4%
	Insatisfeito	4	4,4%
Habitualmente o Enfermeiro/a informa-o/a dos procedimentos que vai efectuar	Sempre	25	27,5%
	Muitas vezes	19	20,9%
	Quase sempre	18	19,8%
	Algumas vezes	22	24,2%
	Nunca	7	7,7%
Importante o Enfermeiro/a explicar os procedimentos	Muito importante	63	69,2%
	Importante	24	26,4%
	Parcialmente importante	2	2,2%
	Pouco importante	2	2,2%

A percentagem mais evidente de inquiridos referiu que fez perguntas ao enfermeiro sobre os cuidados que lhe estava a prestar (79,1%; n=71), e verifica-se que no geral existe satisfação com as respostas obtidas por parte do enfermeiro, já que a grande maioria da percentagem está centrada entre a muita satisfação e a satisfação parcial (com 24,2%; n=22; 42,9%; n=39 e 22%; n=20 respectivamente). (Quadro 8).

Do mesmo modo, a maior parte dos inquiridos respondeu afirmativamente quando questionados se o enfermeiro lhe explicou de forma clara os procedimentos que ia realizar na prestação de cuidados (81,3%; n=74), e verifica-se novamente que a maioria dos elementos ficou satisfeito com a situação, uma vez que mais de 70% demonstra satisfação evidente e positiva (33%; n=30 em muito satisfeito e 41,8%; n=38 em satisfeito). (Quadro 8).

**Quadro 8 – Fez Perguntas ao Enfermeiro, os Procedimentos Foram Explicados de Forma Clara e Satisfação com as Situações**

		Frequência	Percentagem
Fez perguntas ao Enfermeiro/a sobre o que lhe estavam a fazer	Sim	72	79,1%
	Não	19	20,9%
Ficou satisfeito/a com as respostas	Muito satisfeito	22	24,2%
	Satisfeito	39	42,9%
	Parcialmente satisfeito	20	22,0%
	Pouco satisfeito	2	2,2%
	Insatisfeito	8	8,8%
O Enfermeiro/a explicou-lhe de forma clara os procedimentos	Sim	74	81,3%
	Não	17	18,7%
Esta situação deixou-o/a	Muito satisfeito	30	33,0%
	Satisfeito	38	41,8%
	Parcialmente satisfeito	9	9,9%
	Pouco satisfeito	8	8,8%
	Insatisfeito	6	6,6%

No que concerne à disponibilização de tempo e espaço por parte do enfermeiro para dialogar com os participantes, verifica-se que a maioria dos elementos respondeu positivamente (61,5%; n=56), e mais uma vez se constata que a maior parte dos inquiridos demonstra satisfação com a situação (25,3%; n=23 e 35,2%; n=32 nas categorias de maior satisfação e satisfação respectivamente). (Quadro 9).

**Quadro 9 – Disponibilização de Tempo e Espaço Para Dialogar e Satisfação com a Situação**

		Frequência	Percentagem
O Enfermeiro/a disponibilizou tempo e espaço para falar consigo	Sim	56	61,5%
	Não	35	38,5%
Esta situação deixou-o/a	Muito satisfeito	23	25,3%
	Satisfeito	32	35,2%
	Parcialmente satisfeito	16	17,6%
	Pouco satisfeito	12	13,2%
	Insatisfeito	8	8,8%

Também a maioria da amostra sentiu que podia confiar nos enfermeiros que lhe prestaram cuidados (89%; n=81), somente 10 indagados responderam negativamente à questão. Do mesmo modo, a percentagem é mais expressiva na resposta afirmativa no que concerne à demonstração de interesse nos problemas dos inquiridos por parte do enfermeiro (82,4%; n=75). O facto de um enfermeiro demonstrar interesse pelos problemas dos inquiridos deixa-os muito satisfeitos (31,9%; n=29) e satisfeitos (42,9%; n=39). A percentagem de elementos que mencionaram que o profissional não se interessou pelos seus problemas é de 17,6% (n=16), e existe o valor de 7,7% (n =7) e de 4,4% (n=4) que denunciaram insatisfação com a situação. (Quadro 10).

**Quadro 10 – Confiança no Enfermeiro, Interesse do Profissional nos Problemas e Satisfação com a Situação**

		Frequência	Percentagem
Sentiu que poderia confiar nos Enfermeiros	Sim	81	89,0%
	Não	10	11,0%
O Enfermeiro/a mostrou-se interessado nos seus problemas	Sim	75	82,4%
	Não	16	17,6%
Esta situação deixou-o/a	Muito satisfeito	29	31,9%
	Satisfeito	39	42,9%
	Parcialmente satisfeito	12	13,2%
	Pouco satisfeito	7	7,7%
	Insatisfeito	4	4,4%

Na questão se o enfermeiro ajudou os participantes a encontrar soluções para os seus problemas de saúde, constata-se que a percentagem mais expressiva volta a estar centrada na resposta afirmativa (83,5%; n=86), e apenas o valor de 16,5% (n=16) alegou que o profissional de enfermagem não ajudou a encontrar soluções para os seus problemas de saúde. Também nesta questão se verifica que a maioria dos elementos da amostra se encontra satisfeita 39,6% (n=36) ou muito satisfeita (36,3%; n=33) com a ajuda prestada pelo enfermeiro na resolução de problemas de saúde. (Quadro 11).

**Quadro 11 – Apresentação de Soluções Para os Problemas de Saúde e Satisfação com a Situação**

		Frequência	Percentagem
O Enfermeiro/a ajudou-o/a a encontrar soluções para os seus problemas de saúde	Sim	76	83,5%
	Não	15	16,5%
Esta situação deixou-o/a	Muito satisfeito	33	36,3%
	Satisfeito	36	39,6%
	Parcialmente satisfeito	11	12,1%
	Pouco satisfeito	6	6,6%
	Insatisfeito	5	5,5%

A maior parte dos inquiridos considera que os cuidados de saúde prestados no Centro de Saúde vão ao encontro das suas necessidades, já que nesta questão a maioria dos participantes manifestou uma opinião positiva. No quadro seguinte, quadro 12, é possível constatar que o equivalente a 22% (n=20) assinalou que os cuidados vão sempre de encontro às suas necessidades, o correspondente 31,9% (n=29) alega que os cuidados estão muitas vezes adequados às suas necessidades, e o valor de 40,7% (n=37) optou pela categoria “quase sempre”. Somente 5 indivíduos manifestam uma visão depreciativa, já que 4,4% (n=4) indicou que os cuidados apenas estão ajustados às suas necessidades algumas vezes, e 1,1% (n=1) escolheu a opção “nunca”.

No que concerne ao grau de satisfação em relação aos cuidados de enfermagem prestados no Centro de Saúde, observa-se que também a maioria dos indagados detêm uma apreciação favorável, uma vez que somente 10 elementos referiram que os cuidados de saúde são pouco suficientes ou insuficientes, sendo que as percentagens mais evidentes referem que os indagados consideram, em grande parte, que os cuidados que recebem no Centro de Saúde são muito bons (14,3%; n=13), bons (48,4%; n=44) ou suficientes para as suas necessidades (26,4%; n=24). (Quadro 12).

Relativamente à satisfação geral com o Centro de Saúde a que os participantes recorrem, pode-se afirmar que de uma forma geral os inquiridos estão satisfeitos, já que apenas 8 elementos demonstraram insatisfação. Através das percentagens expostas no Quadro 12, verifica-se que o valor mais expressivo de indagados está satisfeita com o CS (54,9%; n=50), seguindo-se os elementos que estão parcialmente satisfeitos (24,2%; n=22), e os inquiridos que estão muito satisfeitos (12,1%; n=11).

Também no que respeita à satisfação geral com os cuidados de enfermagem que recebem no Centro de Saúde de Ovar existe satisfação, sendo que ainda é mais evidente do que na variável anterior (apenas 3 elementos, 3,3%, referiram que estão pouco satisfeitos com os cuidados). Nesta questão o grau de satisfação é bastante elevado, uma vez que 54,9% (n=50) está satisfeita, 24,2% (n=22) encontra-se parcialmente satisfeita, e o correspondente a 17,6% (n=16) indicou que está muito satisfeita.

**Quadro 12 – Adequação dos Cuidados e Satisfação Geral com o Centro de Saúde de Ovar**

		Frequência	Percentagem
Os cuidados de saúde prestados no CS vão de encontro às suas necessidades	Sempre	20	22,0%
	Muitas vezes	29	31,9%
	Quase sempre	37	40,7%
	Algumas vezes	4	4,4%
	Nunca	1	1,1%
Grau de satisfação em relação aos cuidados de enfermagem no CS	Muito bom	13	14,3%
	Bom	44	48,4%
	Suficiente	24	26,4%
	Pouco suficiente	9	9,9%
	Insuficiente	1	1,1%
Em geral, está satisfeito/a com o CS de Ovar	Muito satisfeito	11	12,1%
	Satisfeito	50	54,9%
	Parcialmente satisfeito	22	24,2%
	Pouco satisfeito	6	6,6%
	Insatisfeito	2	2,2%
Em geral, está satisfeito/a com os cuidados de enfermagem prestados no CS	Muito satisfeito	16	17,6%
	Satisfeito	50	54,9%
	Parcialmente satisfeito	22	24,2%
	Pouco satisfeito	3	3,3%

### 3.3 - Associação e Relação entre Variáveis

De forma a saber se existe oscilação da satisfação dos utentes do Centro de Saúde de Ovar segundo algumas das variáveis da caracterização da amostra, bem como se existe associação entre as várias variáveis em estudo ao longo do formulário, optou-se por realizar a correlação de *Spearman*. Este tipo de correlação é apropriado para verificar a existência de associações com variáveis qualitativas, pelo que se mostra indicada a este estudo, e trabalha-se com dois valores em simultâneo, o valor de *ró* e o valor de *p*.

O valor de  $ró$  representa o valor da associação entre as variáveis, e uma vez que este tipo de correlação vai de -1 a 1, pode-se assumir que quanto mais afastado for o valor de  $ró$  do valor central (zero), maior é a associação entre as variáveis, e o  $p$  é o nível de significância, e sempre que  $p$  for menor ou igual a 0,05, pode-se assumir a existência de relação entre as mesmas. É ainda de mencionar que a esta correlação está subjacente a hipótese nula, que afirma que não existe relação entre as variáveis, e a hipótese alternativa, que afirma a existência de relação entre as mesmas, e pode-se aceitar a hipótese alternativa sempre que o valor de  $p$  for inferior ou igual a 0,05.

Desta forma, no quadro seguinte (Quadro 13) verifica-se que o género dos inquiridos não apresenta qualquer relação com as variáveis da satisfação geral com o Centro de Saúde e os cuidados prestados, já que o nível de significância é sempre superior a 0,05, e porque os valores de  $ró$  são sempre muito baixos, indicando que a associação do sexo dos inquiridos com as demais variáveis é muito baixa. Assim, é possível afirmar que o nível de satisfação dos inquiridos não está relacionado com o género dos mesmos.

Por outro lado, a idade apresenta associação moderada com todas as variáveis da satisfação ( $ró=-0,275$ ;  $ró=-0,264$ ;  $ró=-0,257$ ; e  $ró=-0,219$ ), e como se trata de uma associação negativa, é possível entender que existe a tendência para o nível de satisfação ser maior nos elementos mais velhos, e o nível de significância permite assumir a hipótese que afirma que existe relação entre as variáveis ( $p=0,008$ ;  $p=0,012$ ;  $p=0,014$ ;  $p=0,037$ ), pelo que se conclui que a satisfação com o Centro de Saúde de Ovar, bem como a satisfação geral com os cuidados prestados, está relacionada com a idade dos inquiridos.

As habilitações literárias, o motivo de recorrência ao Centro de saúde, e a frequência com que recorre ao Centro de Saúde não apresentam associação evidente nem relação com o nível de satisfação com os serviços e cuidados prestados, já que se verifica novamente que não existe relação com qualquer variável ( $p > 0,05$  e  $ró$  muito baixo), mas o tempo de espera já

apresenta associação moderada alta e relação com quase todas as variáveis. Pelos valores pode-se constatar que são os elementos que esperam menos tempo que indicam que os cuidados de saúde estão ajustados às suas necessidades ( $r=0,347$ ;  $p=0,001$ ), são também os inquiridos que aguardam menos tempo que se encontram mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem ( $r=0,440$ ;  $p=0,000$ ) e mais satisfeitos no geral com os cuidados de enfermagem prestados no centro de Saúde ( $r=0,371$ ;  $p=0,000$ ). (Quadro 13).

**Quadro 13 – Correlação Entre a Satisfação dos Inquiridos e Variáveis Sócio-Demográficas**

		Os cuidados de saúde vão de encontro às suas necessidades	Grau de satisfação com os cuidados de enfermagem no CS	Em geral, está satisfeito/a com o CS de Ovar	Em geral, está satisfeito/a com os cuidados de enfermagem prestados no CS
Género	ró	-,030	,022	,060	-,031
	p	,778	,835	,572	,768
Idade	ró	-,275**	-,264*	-,257*	-,219*
	p	,008	,012	,014	,037
Habilitações Literárias	ró	,179	,078	,143	,036
	p	,089	,460	,177	,732
Motivo de Recorrência ao CS	ró	-,100	-,057	,041	-,052
	p	,345	,592	,699	,626
Frequência recorre ao CS	ró	,186	,146	,157	,061
	p	,078	,167	,138	,569
Tempo de espera	ró	,347**	,440**	,171	,371**
	p	,001	,000	,106	,000

\*. A Correlação é significativa ao nível 0,05

\*\* . A Correlação é significativa ao nível 0,01

No quadro seguinte (Quadro 14) é possível verificar que são os elementos da amostra que indicaram maior satisfação com o ajustamento dos cuidados às suas necessidades, que demonstraram maior agrado pelo facto do enfermeiro se ter apresentado ( $r=0,284$ ;  $p=0,006$ ). Também se observa que a qualidade dos cuidados de enfermagem é considerada maior pelos inquiridos que mencionaram saber o nome do enfermeiro ( $r=0,306$ ;  $p=0,003$ ) e nos

elementos que demonstraram maior satisfação pelo facto do enfermeiro se ter apresentado ( $r=0,380$ ;  $p=0,000$ ).

A satisfação com o Centro de Saúde em geral apenas apresenta associação moderada com a satisfação pelo enfermeiro se ter apresentado ( $r=0,256$ ;  $p=0,014$ ), e a satisfação geral com os cuidados de enfermagem é mais elevada por parte dos participantes que sabem o nome do enfermeiro ( $r=0,274$ ;  $p=0,009$ ) e que ficaram mais agradados pela apresentação do profissional ( $r=0,388$ ;  $p=0,000$ ). No entanto, é de referir que a importância atribuída ao conhecimento do nome do enfermeiro não está relacionada com a satisfação dos utentes. (Quadro 14).

**Quadro 14 – Correlação Entre a Satisfação dos Inquiridos e Conhecimento do Nome do Enfermeiro**

		Sabe o nome do Enfermeiro/a	O Enfermeiro/a apresentou-se	Esta situação deixou-o/a	É importante saber o nome do Enfermeiro/a
Os cuidados de saúde prestados no CS vão de encontro às suas necessidades	ró	,124	,125	,284**	,102
	P	,243	,238	,006	,336
Grau de satisfação em relação aos cuidados de enfermagem no CS	ró	,306**	,167	,380**	,153
	P	,003	,115	,000	,149
Em geral, está satisfeito/a com o CS de Ovar	ró	,131	,115	,256*	,122
	p	,215	,277	,014	,250
Em geral, está satisfeito/a com os cuidados de enfermagem	ró	,274**	,094	,388**	,168
	p	,009	,375	,000	,112

\*\* . A Correlação é significativa ao nível 0,05

\* . A Correlação é significativa ao nível 0,01

De todas as variáveis presentes de seguida, apenas existe uma associação moderada entre a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados no Centro de Saúde e a satisfação com o respeito da intimidade /privacidade ( $r=0,285$ ), evidenciando que são os elementos que estão mais satisfeitos com o respeito da sua intimidade que estão mais satisfeitos com os

cuidados de enfermagem, e o nível de significância permite assumir a hipótese que afirma que as variáveis têm relação ( $p=0,008$ ). Porém, o nível de importância atribuída ao respeito da intimidade e privacidade na prestação de cuidados não apresenta qualquer relação com a satisfação geral dos utentes. (Quadro 15).

**Quadro 15 – Correlação Entre a Satisfação dos Inquiridos e o Respeito pela Intimidade/Privacidade**

		O Enfermeiro/a respeitou a sua intimidade/privacidade	Esta situação deixou-o/a	Importante o respeito pela privacidade na prestação de cuidados
Os cuidados de saúde prestados no CS vão de encontro às suas necessidades	ró	,133	,112	,097
	p	,208	,292	,358
Grau de satisfação em relação aos cuidados de enfermagem no CS	ró	,172	,172	,109
	p	,103	,103	,305
Em geral, está satisfeito/a com o CS de Ovar	ró	,072	,027	,076
	p	,499	,796	,472
Em geral, está satisfeito/a com os cuidados de enfermagem prestados	ró	,157	,285**	,121
	p	,138	,006	,252

\*\* . A Correlação é significativa ao nível 0,01

Através das correlações apresentadas no quadro subsequente (Quadro 16) pode-se concluir que os elementos que afirmaram que o enfermeiro conversou com eles durante a prestação de cuidados consideram que os cuidados estão mais ajustados às suas necessidades ( $ró=0,267$ ;  $p=0,011$ ), e também são estes inquiridos que tendem a considerar que os cuidados são suficientes ( $ró=0,408$ ;  $p=0,000$ ), e estão mais satisfeitos com o Centro de Saúde em geral e com os cuidados de enfermagem prestados ( $ró=0,332$ ;  $p=0,001$  e  $ró=0,506$ ;  $p=0,000$ ).

Da mesma forma, o ajustamento e a satisfação com os cuidados de enfermagem e com o Centro de Saúde em geral é maior nos indagados que indicaram que o enfermeiro lhes explicou frequentemente os procedimentos que vai realizar ( $ró=0,291$ ;  $p=0,005$ ;  $ró=0,353$ ;

$p=0,001$ ;  $r=0,251$ ;  $p=0,016$  e  $r=0,459$ ;  $p=0,000$ ), mas a importância que os elementos atribuem à explicação dos procedimentos não está associada e relacionada com o grau de satisfação demonstrada pelos participantes.

Os inquiridos que assinalaram com maior regularidade que o enfermeiro lhes explicou de forma clara os procedimentos que ia realizar são os que apresentam maior satisfação com o Centro de Saúde e cuidados de enfermagem ( $r=0,346$ ;  $p=0,001$ ;  $r=0,387$ ;  $p=0,000$ ;  $r=0,297$ ;  $p=0,004$  e  $r=0,471$ ;  $p=0,000$ ), tal como acontece com os inquiridos que firmaram mais frequentemente que o enfermeiro disponibiliza tempo para falar com eles, em que quanto maior é a regularidade com que acontece esta disponibilização, maior é a satisfação com os cuidados de enfermagem e com o Centro de Saúde ( $r=0,324$ ;  $p=0,002$ ;  $r=0,296$ ;  $p=0,004$  e  $r=0,437$ ;  $p=0,000$ ). Contudo, é de mencionar que as associações verificadas com estas variáveis são mais fortes na satisfação com os cuidados de enfermagem prestados no Centro de Saúde. (Quadro 16).

**Quadro 16 – Correlação Entre a Satisfação dos Inquiridos e o Diálogo com o Enfermeiro**

		O Enfermeiro/a conversou consigo	O Enfermeiro/a explicou-lhe os procedimentos	Importante o Enfermeiro/a explicar os procedimentos	O Enfermeiro/a explicou-lhe de forma clara os procedimentos	O Enfermeiro/a disponibilizou tempo para falar consigo
Os cuidados de saúde prestados no CS vão de encontro às suas necessidades	ró	,267*	,291**	,017	,346**	,146
	p	,011	,005	,872	,001	,166
Grau de satisfação em relação aos cuidados de enfermagem no CS	ró	,408**	,353**	,046	,387**	,324**
	p	,000	,001	,663	,000	,002
Em geral, está satisfeito/a com o CS de Ovar	ró	,332**	,251*	,077	,297**	,296**
	p	,001	,016	,466	,004	,004
Em geral, está satisfeito/a com os cuidados de enfermagem prestados	ró	,506**	,459**	,052	,471**	,437**
	p	,000	,000	,621	,000	,000

\*\* - A Correlação é significativa ao nível 0,05

\* - A Correlação é significativa ao nível 0,01

Para terminar a apresentação de resultados resta expor as correlações entre a satisfação dos inquiridos e a confiança e interesse demonstrado pelo enfermeiro. Assim, constata-se que os elementos que confiam no enfermeiro com mais frequência são os que demonstram maiores níveis de satisfação em todos os aspectos ( $r=0,294$ ;  $p=0,005$ ;  $r=0,480$ ;  $p=0,000$ ;  $r=0,348$ ;  $p=0,001$  e  $r=0,416$ ;  $p=0,000$ ). (Quadro 17).

Do mesmo modo, a frequência com que o enfermeiro se mostra preocupado e compreensivo com os problemas dos utentes apresenta uma associação moderada alta com os níveis de satisfação, já que são os elementos que assinalaram maior regularidade no interesse e compreensão do enfermeiro que exibem níveis de satisfação mais elevados ( $r=0,419$ ;  $p=0,000$ ;  $r=0,461$ ;  $p=0,000$ ;  $r=0,352$ ;  $p=0,001$  e  $r=0,528$ ;  $p=0,000$ ). O mesmo se verifica em relação à ajuda por parte do enfermeiro para encontrar soluções para os problemas de saúde dos inquiridos, ou seja, a satisfação com a prestação de cuidados e com o Centro de Saúde em geral tende a aumentar à medida que aumenta a frequência com que o enfermeiro ajuda os inquiridos a solucionar os problemas de saúde ( $r=0,340$ ;  $p=0,001$ ;  $r=0,404$ ;  $p=0,000$ ;  $r=0,373$ ;  $p=0,000$  e  $r=0,457$ ;  $p=0,000$ ). (Quadro 17).

**Quadro 17 – Correlação Entre a Satisfação dos Inquiridos e a Confiança, Interesse e Ajuda do Enfermeiro**

		Sentiu que poderia confiar nos Enfermeiros	O Enfermeiro/a mostrou-se interessado e compreensivo com os seus problemas	O Enfermeiro/a ajudou-o/a a encontrar soluções para os seus problemas de saúde
Os cuidados de saúde prestados no CS vão de encontro às suas necessidades	ró	,294**	,419**	,340**
	p	,005	,000	,001
Grau de satisfação em relação aos cuidados de enfermagem no CS	ró	,480**	,461**	,404**
	p	,000	,000	,000
Em geral, está satisfeito/a com o CS de Ovar	ró	,348**	,352**	,373**
	p	,001	,001	,000
Em geral, está satisfeito/a com os cuidados de enfermagem prestados	ró	,416**	,528**	,457**
	p	,000	,000	,000

\*\* : A Correlação é significativa ao nível 0,01

## **Capítulo IV – Discussão dos Resultados**

É neste capítulo que se faz a discussão dos resultados, sendo importante referir que esta é a fase mais importante num trabalho de investigação, pois discute-se os dados, compara-se com a abordagem desenvolvida no enquadramento teórico e com investigações já desenvolvidas e publicadas.

Nesta fase respondemos à nossa questão de investigação, “Qual a Satisfação dos Utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos Cuidados de Enfermagem que lhes são prestados?” e tiramos as devidas conclusões sobre o estudo realizado.

De salientar que o tamanho da amostra permitiu ter uma visão mais alargada sobre o que os utentes pensam e compreendem dos cuidados de enfermagem que lhe são prestados, bem como se estão satisfeitos ou não com os cuidados de enfermagem prestados no Centro de Saúde de Ovar.

### **4.1 - Variáveis caracterizadoras da Amostra**

Podemos verificar que os inquiridos têm idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos. Em média apresentam aproximadamente 38 anos de idade. De referir que os utentes inquiridos são maioritariamente do sexo feminino (60,4%), do que do sexo masculino (39,6%), verifica-se que existem mais mulheres do que homens, nas diferentes faixas etárias.

A maioria dos inquiridos apresenta um estado civil solteiro (47,3%), seguidos pelos casados (41,8%), sendo que os divorciados (6,6%), e viúvos (4,4%), são de pequena relevância.

No que diz respeito à situação profissional, a grande maioria dos indivíduos encontra-se em actividade profissional (61,5%), seguindo-se os desempregados (12,1%), reformados (13,2%), estudantes (11%), e uma minoria de domésticos (2,2%).

Analisando as habilitações académicas dos indivíduos, constatamos que eles detêm em maioria o ensino secundário (29,7%), seguindo-se os indivíduos que apenas detêm o ensino básico (22%), o ensino superior (18,7%), e uma pequena minoria que detêm um nível de escolaridade entre o 7º e o 9º ano (8,8%). De registar que numa amostra de 91 elementos, apenas um inquirido referiu que era analfabeto.

O motivo pelo qual mais recorrem ao centro de saúde tem haver com as consultas de vigilância (31,9%), (consulta de hipertensão, de diabetes, de saúde materna e de saúde infantil). A vacinação (25,3%), o tratamento de feridas (16,5%) e o facto de se encontrarem doentes (13,2%), são também motivos consideráveis, sendo que a minoria desloca-se ao centro de saúde por motivos de medicação (7,7%), e outras (5,5%). Na mesma perspectiva de recorrência ao centro de saúde, a maioria dos inquiridos recorrem ao centro de saúde esporadicamente ou quando têm necessidade de o fazer (28,6%).

Como última variável caracterizadora e identificadora da amostra, analisemos o tempo de espera. Assim sendo, a grande maioria dos inquiridos esperam por uma consulta de enfermagem entre 10 a 20 minutos (39,6%), seguindo-se daqueles que esperam entre 20 a 40 minutos (24,2%), e os que esperam 5 a 10 minutos (22%).

#### **4.2 - Grau de Satisfação dos Utentes do Centro de Saúde de Ovar Face aos Cuidados de Enfermagem**

Analisando o género dos inquiridos e relacionando-o com a frequência de ida ao Centro de Saúde, estamos em condições de afirmar, que são as mulheres, aquelas que utilizam com

maior frequência o centro de saúde, questão fundamentada também por Ribeiro (2003). É possível afirmar ainda, que o grau de satisfação com os cuidados de enfermagem prestados não se relaciona directamente com o género dos indivíduos, logo, os enfermeiros no processo de cuidar não discriminam os utentes em função do género, tal como cita Ribeiro (2003).

Ao nível da idade dos inquiridos observa-se uma relação com a satisfação do Centro de Saúde, bem como a satisfação geral com os cuidados prestados neste, ideia também defendida por Ribeiro (2003).

As habilitações académicas, o motivo e a frequência com que os inquiridos recorrem ao centro de saúde, não apresentam qualquer relação com o nível de satisfação dos serviços e cuidados prestados. Já o tempo de espera dos indivíduos apresenta relação, visto que são os indivíduos que esperam menos tempo que apresentam grau de satisfação maior face aos cuidados prestados.

A questão da apresentação por parte do enfermeiro, e de saber o nome do mesmo, foram questões aos quais os indivíduos, na sua maioria responderam negativamente (75,8%; 57,1%, respectivamente). Contudo e depois de relacionadas as variáveis estamos em condições de afirmar, que são os indivíduos que indicaram maior satisfação com o ajustamento às suas necessidades que demonstraram maior agrado pelo facto do enfermeiro se ter apresentado, assim como a qualidade dos cuidados de enfermagem ter sido considerada maior pelos inquiridos que mencionaram saber o nome do enfermeiro e uma maior satisfação pelo facto do enfermeiro se ter apresentado.

É-nos também possível afirmar, que a satisfação com o centro de saúde em geral, apenas apresenta associação, embora moderada, com a satisfação pelo enfermeiro se ter apresentado, e a satisfação geral com os cuidados de enfermagem é mais elevada por parte dos inquiridos que sabem o nome do enfermeiro e que ficaram mais agradados pela apresentação do mesmo.

De frisar ainda que a importância dada ao conhecimento do nome do enfermeiro não está relacionada com a satisfação dos utentes.

A grande maioria dos participantes considera que o enfermeiro que lhes prestou cuidados respeitou a sua privacidade/intimidade (93,4%), deixando esta situação, a maioria dos inquiridos satisfeitos (95,6%). Contudo, e relacionando agora com o grau de satisfação com os cuidados de enfermagem prestados no centro de saúde, apenas existe uma relação moderada entre esta e o respeito pela intimidade/privacidade. Sendo que, os elementos que apresentam um maior grau de satisfação com o respeito da sua intimidade, estão mais satisfeitos com os cuidados de enfermagem prestados. Porém é de salientar que a importância atribuída ao respeito pela intimidade/privacidade não influencia directamente a satisfação geral dos utentes. Quando questionados com o facto de o enfermeiro conversar com os mesmos, durante a prestação de cuidados, a grande maioria dos inquiridos respondeu afirmativamente (84,6%), demonstrando a maior parte dos inquiridos satisfação com tal facto (91,3%). Os elementos que confirmaram existir uma relação utente/enfermeiro durante a prestação de cuidados, consideram que estes vão de encontro às suas necessidades. Estes dados são corroborados pelo estudo de Ribeiro (2003), o envolvimento na relação determinam a satisfação dos cuidados prestados.

Também são estes inquiridos que tendem a considerar que os cuidados prestados no Centro de Saúde são suficientes e estão mais satisfeitos com o Centro de Saúde em geral. E como refere Rice (2004) a satisfação demonstrada pelo utente é um indicador de qualidade.

Em relação à explicação dos procedimentos durante a prestação de cuidados constata-se que na maioria dos casos o enfermeiro explicou os procedimentos (73,6%), e mais uma vez se verifica que os indagados apresentam uma satisfação positiva em relação a esta situação (80,3%). Da mesma forma que a pouco, o ajustamento e a satisfação com os cuidados de enfermagem e com o centro de saúde em geral, é maior nos inquiridos que indicaram que o

enfermeiro lhe explicou frequentemente os procedimentos que iria realizar. Contudo, mais uma vez, a importância dada pelos indivíduos a esta questão não influencia o grau de satisfação geral e os cuidados de enfermagem.

Na questão se habitualmente os enfermeiros informam de forma clara sobre os procedimentos que vai realizar, a maioria dos inquiridos alega que a explicação ocorre com frequência (92,4%). E também na sua maioria, os elementos constituintes da amostra consideram que é muito importante que os enfermeiros lhes expliquem quais os procedimentos que vão realizarem na prestação de cuidados (69,2%). Ora, também esta, é uma das variáveis que influenciam na satisfação com o centro de saúde e com os cuidados de enfermagem, sendo os indivíduos que responderam com maior regularidade que o enfermeiro lhes explicou de forma clara os procedimentos, que estão mais satisfeitos. Estes dados obtidos vem de encontro ao que nos diz Ribeiro (2003), a informação fornecida aos utentes tem por base as necessidades dos mesmos e actua como um meio para estes aprenderem a lidar com situações de incapacidade.

No que diz respeito à questão sobre a disponibilização de tempo/espço por parte do enfermeiro para dialogar com os utentes, verifica-se que a maioria dos elementos respondeu afirmativamente (61,5%), demonstrando mais uma vez satisfação com tal situação (78,1%). Constata-se que, quanto maior é a regularidade com que o enfermeiro disponibiliza tempo/espço para falar com o utente, maior é a satisfação deste com os cuidados de enfermagem prestados e com o Centro de Saúde em si.

Relativamente à confiança que os inquiridos depositam no enfermeiro, a maioria da amostra respondeu afirmativamente (89%), sendo que os elementos que confiam no enfermeiro com mais frequência são os que demonstram maiores graus de satisfação.

Do mesmo modo, no que diz respeito à demonstração de interesse por parte do enfermeiro em relação aos problemas adjacentes ao utente, e na ajuda a encontrar soluções para os mesmos, estes responderam em grande maioria afirmativamente (82,4%; 83,5%, respectivamente). O facto de o enfermeiro demonstrar tal interesse pelos problemas dos inquiridos deixa-os satisfeitos (88%). Existe portanto, uma associação, mesmo que moderada, entre os níveis de satisfação e a frequência com que os enfermeiros demonstram preocupação e compreensão com os problemas daqueles. Podemos também concluir que a satisfação com a prestação de cuidados e com o Centro de Saúde em geral tende a aumentar à medida que aumenta a preocupação por parte do enfermeiro em solucionar os problemas adjacentes dos inquiridos.

Os indivíduos quando questionados sobre se os cuidados de saúde prestados no Centro de Saúde vão de encontro às suas necessidades, responderam maioritariamente as opções quase sempre ou muitas vezes (40,7%; 31,9%, respectivamente).

Quanto ao grau de satisfação em relação aos cuidados de enfermagem prestados no Centro de Saúde, observou-se também na maioria dos inquiridos uma apreciação favorável (89,1%), frisando que apenas 10,9% dos elementos responderam que os cuidados de saúde são pouco suficientes ou insuficientes.

A satisfação geral com o Centro de Saúde a que os utentes recorrem, foi também possível medir neste formulário, podendo-se afirmar que de uma forma geral os inquiridos estão satisfeitos.

Finalmente no que respeita à satisfação geral com os cuidados de enfermagem que os inquiridos recebem no Centro de Saúde de Ovar existe satisfação, sendo que ainda é mais acentuada do que na variável anterior, visto que apenas 3,3% dos elementos estão poucos

satisfeitos. Esta análise remete-nos para Ribeiro (2003), que nos diz os níveis de satisfação global são na maior parte das vezes superiores a 80%.

## **Conclusão**

A investigação científica é reconhecida pela profissão de Enfermagem como uma estratégia de alargar conhecimentos essenciais à sua prática, sendo através desta que o profissional de enfermagem adquire conhecimentos que lhe permite tomar decisões adequadas e fundamentais cientificamente, para uma melhoria dos cuidados prestados.

A Monografia é assim um documento científico que tem como principais objectivos um aprofundamento por parte do investigador dos métodos e técnicas de investigação científica, a aquisição e a consolidação de conhecimentos teóricos e práticos relacionados com a temática a abordar.

A Enfermagem é uma ciência que se centra no cuidar do ser humano. Este cuidar é visto num todo, de forma a desenvolver e promover a saúde garantindo assim, a continuidade da vida.

Os cuidados de saúde primários estão centrados na população. Estes representam o primeiro nível de contacto do indivíduo, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, devendo manter-se o mais próximo possível onde a população vive e trabalha, constituindo assim, o primeiro elemento de um processo permanente de assistência de saúde.

O enfermeiro de cuidados de saúde primários desenvolve o seu trabalho na comunidade. Este promove a saúde, ajuda o utente a adoptar estilos de vida saudáveis, com o intuito prevenir da doença. A inter-ajuda existente entre o enfermeiro e o utente durante o processo de enfermagem, faz com que os utentes se sintam satisfeitos com os cuidados e com os profissionais.

Sem dúvida que para um utente se sentir satisfeito numa instituição de saúde, é fundamental que a mesma preste cuidados com qualidade. Esta satisfação passa por existir uma relação empática entre o utente e o profissional de saúde, nomeadamente o enfermeiro. Um utente está satisfeito quando os cuidados vão de encontro com as suas necessidades. Isto só é possível, se o enfermeiro e a instituição de saúde tiverem como objectivo principal uma boa prestação de cuidados, sendo estes com qualidade, levando assim o utente a estar satisfeito.

A qualidade não passa só pela competência técnica mas também pela receptividade que o enfermeiro transmite ao utente. Esta é uma necessidade e um atributo de eleição das instituições de saúde. A qualidade e a satisfação são uma exigência para quem procura os cuidados, nomeadamente os cuidados de enfermagem.

Inicialmente a pergunta de partida que traçou os objectivos desta investigação, lembrando, qual a satisfação dos utentes do Centro de Saúde de Ovar face aos cuidados de enfermagem que lhe são prestados, obteve uma resposta positiva por parte dos inquiridos, sendo esta de 89,1%. Este valor demonstra, que os utentes do Centro de Saúde acima citado se encontram satisfeitos com os cuidados de enfermagem prestados.

Em suma, o objectivo principal traçado no início desta investigação foi alcançado, visto que os utentes se encontram satisfeitos com os cuidados de enfermagem prestados no Centro de Saúde de Ovar.

Com a elaboração deste estudo de investigação, podemos fornecer uma perspectiva clara sobre a problemática em estudo. Devido à inexperiência no campo da investigação, surgiram algumas dificuldades no desenvolver do trabalho, no entanto, estas foram colmatadas com a ajuda e esclarecimentos por parte da Enfermeira Orientadora.

## **Bibliografia**

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

Anjos, T. (2007). Qualidade como Filosofia de Gestão, *Cuid'Arte*, n.º0, Maio.

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

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

Dicionário da Língua Portuguesa (1998). Porto, Porto Editora, 8ª Edição.

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

Frederico, M. e Leitão, M.A. (1999). *Princípios de Administração para Enfermeiros*. Coimbra, Edição Formasan – Formação e Saúde.

Hesbeen, W. (2000). *Cuidar no Hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem*. Loures, Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda.

Kemp, N. e Richardson, E.W. (1993). *A Garantia da Qualidade no exercício de Enfermagem*. Oxford. Butterworth-Heinemann.

McIntyre, T. et al (2002). *A Satisfação dos Utentes dos Serviços de Saúde na Região Norte: Avaliação e Divulgação*. Porto, Edição Ministério das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente CCRN – Comissão de Coordenação da Região do Norte.

Pêra, Cláudia P.M. (2005). “*Satisfação dos Utentes do Centro de Saúde de Mogadouro face aos Cuidados de Enfermagem*”. Porto.

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

Ribeiro, A.L.A. (2003). Satisfação dos utentes com os cuidados de Enfermagem: construção e validação de um instrumento de medida. Porto. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem S. João, para concurso de provas públicas para professor coordenador na área científica de ciências de Enfermagem.

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 Ciências do Trabalho e da Empresa.

Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt>. [Consultado em: 22/05/2008]

[www.ine.pt](http://www.ine.pt). [Consultado em: 14/11/2008]

<http://pt.wikipedia.org>. [Consultado em: 14/11/2008]

<http://www.min-saude.pt/portal>. [Consultado em:14/11/2008]

