

# **Perceção dos serviços de enfermagem: Análise da satisfação com os enfermeiros no SNS**

**Filipe António Marques Pires**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Gestão de Unidades de Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Paulo Alexandre de Oliveira Duarte

**Junho de 2024**



## **Declaração de Integridade**

Eu, Filipe António Marques Pires, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M9179 do curso de Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 6 / 6 /2024



(Filipe António Marques Pires)



## **Dedicatória**

À minha mulher Jacinta por nunca desistir de mim, aos meus filhos e aos meus pais.



## **Agradecimentos**

Quero manifestar o meu agradecimento a várias pessoas sem as quais não seria possível a conclusão deste trabalho. Particularmente ao Sr. Orientador Professor Doutor Paulo Duarte, pela colaboração, receptividade, perseverança e indelével apoio durante a execução do trabalho bem como pela adequação das suas análises e observações.

Ao Concelho de Administração da Unidade Local de Saúde da Guarda pela autorização para a aplicação do questionário.

A todos os colegas Enfermeiros que colaboraram na aplicação dos questionários e aos utentes que participaram no preenchimento dos mesmos.



## **Resumo**

A saúde em Portugal é um dos pilares fundamentais e constitui uma das marcas mais positivas dos 50 anos do regime democrático. Apesar de nas últimas décadas serem vários os progressos verificados na área da saúde, é evidente a necessidade de definir políticas de constante melhoria no campo da saúde com a finalidade de satisfazer as necessidades atuais dos utentes com respostas eficazes. O presente estudo tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre o grau de satisfação dos utentes em contexto hospitalar no Serviço Nacional de Saúde (SNS) face aos cuidados de enfermagem recebidos durante o internamento.

Para o efeito foi questionada uma amostra constituída por 70 respostas de utentes internados nos serviços de Medicina, Cirurgia e Ortopedia da Unidade Local de Saúde da Guarda – Hospital Sousa Martins, EPE com recurso a um questionário para avaliar, na perspetiva do utente, os cuidados que lhe foram prestados durante o internamento construído com questões adaptadas de outros estudos.

Os resultados obtidos mostram um elevado nível de satisfação dos utentes internados com os cuidados prestados pelos enfermeiros. A perceção dos utentes sobre os enfermeiros nas dimensões: informação obtida durante a hospitalização, cuidados prestados, comunicação e competência é bastante positiva. Salienta-se que as variáveis em estudo também não demonstraram influência na satisfação dos utentes internados com exceção do género dos utentes e a idade ideal do enfermeiro no atendimento ao doente. Das variáveis em estudo destaca-se a Competência seguida da Simpatia como as características mais valorizadas pelos utentes. As menos valorizadas são a Apresentação e o Humor. Esta investigação permite assim realçar a existência de um elevado nível de satisfação dos utentes com cuidados de saúde prestados pelos enfermeiros no panorama atual de saúde.

## **Palavras-chave**

Perceção; enfermagem; utentes; satisfação; cuidados de saúde



## **Abstract**

Health in Portugal is one of the fundamental pillars and one of the most positive marks of the 50 years of democracy. Although there has been a great deal of progress in the area of health in recent decades, there is a clear need to define policies for constant improvement in the field of health in order to meet the current needs of users with effective responses. This study aims to deepen our knowledge of the level of satisfaction of users in a hospital setting in the National Health Service (SNS) with the nursing care they receive during hospitalization.

To achieve the study objectives, a sample of 70 users admitted to the Medicine, Surgery, and Orthopaedics services of the Unidade Local de Saúde da Guarda - Hospital Sousa Martins, EPE was questioned using a questionnaire designed to assess, from the user's perspective, the care provided to them during hospitalization, using questions adapted from other studies.

The results show a high level of satisfaction among inpatients with the care provided by the nurses. Patients' perceptions of nurses in the following areas: information obtained during hospitalization, care provided, communication, and competence are very positive. It should be noted that the variables under study also had no influence on the satisfaction of inpatients, with the exception of the gender of the users and the ideal age of the nurse when caring for the patient. Of the variables under study, competence stands out, followed by friendliness, which is the characteristic most valued by users. The least valued were Presentation and Humor. This research, thus, highlights the existence of a high level of user satisfaction with the healthcare provided by nurses in the current health scenario.

## **Keywords**

Perception; nursing; users; satisfaction; healthcare



# Índice

<b>1. Introdução</b>	1
<b>2. Enfermagem enquanto profissão e sua evolução</b>	3
<b>2.1 A enfermagem enquanto profissão</b>	3
<b>2.2 A construção de uma Profissão autónoma</b>	10
<b>3 Satisfação do cliente</b>	14
<b>4 Procedimentos metodológicos</b>	19
<b>4.1 Tipo de estudo</b>	19
<b>4.2 Justificação do estudo</b>	20
<b>4.3 Variáveis</b>	22
<b>4.4 População e amostra</b>	23
<b>4.5 Procedimentos e instrumento de recolha de dados</b>	24
<b>4.6 Métodos de análise dos dados</b>	25
<b>4.7 Procedimentos éticos</b>	26
<b>5 Resultados da análise dos dados</b>	28
<b>5.1 Análise descritiva</b>	28
5.1.1 Caracterização sociodemográfica da amostra	28
5.1.2 Caracterização das variáveis de perceção dos utentes sobre os enfermeiros	31
5.1.3 Caracterização das variáveis individuais dos enfermeiros	34
5.1.4 Caracterização da variável dependente – satisfação dos utentes	36
<b>5.2 Análise Inferencial</b>	36
5.2.1 Relação entre a satisfação com os enfermeiros dos utentes internados no HSM e as variáveis sociodemográficas	37
5.2.2 Relação entre a satisfação com os enfermeiros dos utentes internados no HSM e as variáveis clínicas	38
5.2.3 Relação entre a satisfação com os enfermeiros dos utentes internados no HSM e as variáveis individuais dos enfermeiros	39
<b>6 Discussão dos resultados</b>	41
<b>7 Conclusões</b>	43
<b>7.1 Limitações e futuras sugestões</b>	44



## Lista de Figuras

Figura 1- Fatores que influenciam a satisfação do utente antes e durante o internamento .....	18
Figura 2 - Esquema conceptual do estudo.....	21



## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Resumo dos estudos sobre Satisfação dos utentes e os fatores distinguidos.....	16
Tabela 2 - Variáveis sociodemográficas .....	22
Tabela 3 - Variáveis clínicas de saúde .....	22
Tabela 4 - Variáveis individuais dos enfermeiros.....	23
Tabela 5 - Estatística relativa à idade por género.....	29
Tabela 6 - Distribuição sociodemográfica e clínica da amostra em função do género .....	29
Tabela 7 - Perceção dos doentes sobre a informação obtida durante o internamento .....	32
Tabela 8 - Caracterização da perceção dos doentes sobre cuidados prestados pelos enfermeiros (%).....	33
Tabela 9 - Caracterização da perceção dos doentes sobre comunicação durante hospitalização .....	33
Tabela 10 - Caracterização da perceção dos doentes sobre competência dos enfermeiros .....	34
Tabela 11 - Distribuição das variáveis individuais dos enfermeiros em função do género .....	35
Tabela 12 - Distribuição das variáveis de risco clínico da amostra em função do género .....	36
Tabela 13 - Relação entre a satisfação dos doentes internados e as variáveis sociodemográficas.....	37
Tabela 14 - Relação entre a satisfação dos doentes internados e as variáveis clínicas .....	38
Tabela 15 - Relação entre a satisfação dos doentes e as variáveis individuais dos enfermeiros .....	40



## Lista de Acrónimos

CV	Coefficiente de Variação
EUA	Estados Unidos da América
GRP	Gabinete de Relações Públicas
GRP	Gabinete de Relações Públicas
HSM	Hospital Sousa Martins
KS	<i>Kolmogorov -Smirnov</i>
OE	Ordem dos Enfermeiros
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
UBI	Universidade da Beira Interior
UBI	Universidade da Beira Interior
UBI	Universidade da Beira Interior
ULS	Unidade Local de Saúde
VSD	Variáveis Socio Demográficas

## Lista de Acrónimos

cit.	citado
e.g	por exemplo
et al	entre outros



# 1. Introdução

A enfermagem é um modelo de integração entre os saberes procedentes das ciências naturais e das ciências humanas. Tem como objeto de estudo o Homem observado de uma forma holística, ou seja, olha o utente/pessoa como um Todo (físico, psíquico e espiritual) e não apenas o conjunto dos seus órgãos em funcionamento. A enfermagem vê as pessoas como seres totais que possuem família, cultura, passado e futuro, crenças e valores que são influenciadoras nas experiências de saúde e doença. A pessoa, enquanto utente e inserida na sociedade atual, exige cada vez mais que os enfermeiros sejam capazes de desempenhar o processo de cuidados com maior eficácia, maior nível de conhecimentos e um aumento da capacidade de reposta técnica e cultural, o que veio a ser concretizado pela integração da enfermagem no ensino superior (Magão, 1992).

Os enfermeiros desempenham um papel profissional relevante em saúde, uma vez que são o elo de ligação mais próximo com os utentes. As suas competências são diversificadas e estão presentes em vastas áreas, relacionadas com a saúde. No exercício da sua atividade são promotores de cuidar, educar, aconselhar, gerir e investigar, sendo o trabalho desenvolvido pela polivalência, flexibilidade e transdisciplinaridade.

O utente enquanto consumidor e alvo de atenção detém um nível de satisfação que está relacionado com as suas experiências com os cuidados de enfermagem recebidos e com a qualidade dos mesmos. A avaliação da satisfação dos utentes é, pois, um importante indicador de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde prestados, resultando da informação obtida um contributo para a melhoria dos serviços prestados pelos enfermeiros. A satisfação dos utentes é, assim, atualmente entendida como elemento-chave no âmbito da gestão em saúde, quer pelos gestores quer pela Ordem dos Enfermeiros (OE). É, pois, de todo o interesse conhecer, identificar e descrever a satisfação dos utentes em contexto hospitalar, face aos cuidados prestados pelos enfermeiros durante o internamento, verificando quais os fatores ou características dos cuidados que conduzem à sua satisfação ou insatisfação.

Considerando os aspetos referidos anteriormente relativamente à atividade profissional dos enfermeiros surge a determinação para a execução deste estudo, o qual tem como pergunta de partida: “Qual a perceção dos utentes acerca dos enfermeiros?”, no sentido de avaliar o nível de satisfação dos cuidados prestados.

Com o intuito de dar resposta à questão formulada foram delineados os seguintes objetivos:

- Avaliar a influência das características sociodemográficas (idade, nível de escolaridade e género) na satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem.
- Avaliar a influência da situação clínica do utente (tempo de hospitalização, serviço internado, estado geral de saúde) na satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem.
- Avaliar a influência das variáveis individuais dos enfermeiros (género e idade do enfermeiro) na satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem.

Para a realização do trabalho de campo procedeu-se à recolha de dados junto de doentes internados em vários setores do hospital da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda.

O desenvolvimento desta investigação é considerado apropriado e pertinente, na medida em que a saúde exige uma percentagem significativa dos recursos orçamentais do Estado, e em particular num momento em que debate a capacidade de resposta e a qualidade dos cuidados prestados pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A importância da avaliação feita pelos utentes aos profissionais de enfermagem traduz-se no benefício dos serviços de saúde, pois os resultados deste estudo proporcionam um contributo e uma oportunidade para a melhoria do desempenho dos serviços de enfermagem prestados a nível hospitalar.

Este estudo encontra-se dividido em sete partes, sendo que na primeira se introduz o tema e âmbito do trabalho. No capítulo dois e três expõe-se a fundamentação teórica. Na quarta parte descrevem-se os procedimentos metodológicos. O quinto capítulo apresenta os principais resultados, procedendo à sua discussão, análise e síntese. Por último são apresentadas as conclusões, as limitações encontradas ao longo do desenvolvimento do estudo e as sugestões para investigações futuras. Finalmente é exposta a bibliografia usada.

## **2. Enfermagem enquanto profissão e sua evolução**

A enfermagem é considerada uma disciplina dinâmica, enriquecida pelos hábitos do passado e constantemente desafiada por mudanças que se vão operando nos cuidados de saúde, acompanhando a evolução da sociedade global no qual estamos inseridos, não apenas como pessoas de uma região, mas como cidadãos do mundo.

A incerteza quanto ao papel que a enfermagem desempenha na sociedade traduz-se numa indefinição que tem origens sócio-histórico-culturais, contribuindo para uma imagem nem sempre clara, quer para os próprios enfermeiros quer para a população em geral com quem interage.

É de salientar que a configuração da enfermagem e o seu desenvolvimento face às exigências atuais depende, não só dos hábitos do passado, mas igualmente e em grande medida do comportamento que os enfermeiros do presente e do futuro adotam. (Bolander, 1998).

### **2.1 A enfermagem enquanto profissão**

Desde o início da humanidade, ou seja, desde que o Homem cuidou do seu semelhante doente ou ferido a enfermagem está presente e tem-se desenvolvido,. Atualmente, a enfermagem é considerada uma arte e uma ciência, requerendo tanto a compreensão, como a aplicação do conhecimento e saberes próprios da disciplina, abrangendo também conhecimentos e técnicas oriundas de outras áreas, como a psicologia, medicina e antropologia (Abreu, 2001).

Historicamente a enfermagem está ligada à narrativa da mulher, pois o processo de cuidados desde os tempos mais remotos da humanidade está identificado com a mulher: a mulher cuidadora, mulher religiosa e mulher enfermeira (Magão, 1992). Deste modo, é notória uma constante alteração da imagem da enfermagem, acompanhando a evolução da posição da mulher na sociedade.

Vários os autores (Abreu, 2001; Amendoeira, 1999; Bolander, 1998) têm vindo a refletir, de forma distinta, acerca da história da enfermagem. Abreu (2001) refere que até à segunda metade do século XIX, a enfermagem passou por uma fase pré-profissional,

dominando um modelo religioso assente na caridade, sendo este o elemento impulsionador da prestação de cuidados, onde o conceito de moralidade superava o da terapia. As enfermeiras trabalhavam em proximidade com os médicos, mas os seus cuidados mantinham-se à margem dos avanços da medicina. Para Amendoeira (1999) esta fase é definida como a era pré-Nightingale, em que a mulher detinha um papel fundamental na prática dos cuidados, estando estes ligados à fecundidade, bem como à herança cultural da mulher. A enfermagem era mais propriamente um dever que um trabalho, razão pela qual o cuidar era entendido como um ato de amor, não estando sujeito a qualquer remuneração. Os conhecimentos eram alicerçados na mulher autodidata, isto é, o saber provinha da experiência que cada mulher vivenciava em si mesma. Saberes estes que estavam inerentes ao senso comum e que depois eram transmitidos de mulher para mulher.

Com o aparecimento das ordens religiosas femininas na Europa, qualquer mulher podia cuidar sem que necessariamente estivesse ligada ao fenómeno da fecundidade. Surge assim uma nova conceção do cuidar que “nega a inter-relação corpo-espírito, dando a supremacia ao espírito e relegando o corpo impuro” (Amendoeira, 1999 p.76). Nesta nova perspectiva, a igreja Católica passa a deter os conhecimentos inerentes ao cuidar e todo o saber adquirido pelas mulheres de virtude é rejeitado. Esta rutura, deve-se à evolução da medicina, uma vez que quem não possuísse formação e prestasse cuidados era perseguido e marginalizado à semelhança do que acontecia na idade média. Neste sentido, os cuidados eram prestados em função da doença e não da pessoa alvo desses cuidados.

Ainda durante a segunda metade do século XIX, nos Estados Unidos da América (EUA), a conceção dos cuidados é definida de forma diferente em relação à conceção europeia, pelo facto de as realidades económica e de mercado serem distintas. Foram essencialmente estas diferenças que permitiram que os Estados Unidos contratassem “mulheres enfermeiras”. Estes contratos permitiram que a mulher encarasse o ato de cuidar como trabalho, distinto do cuidar como exclusivo do ato de amor (Amendoeira, 1999). Desta forma as atividades das mulheres não se limitavam só ao cuidar no domicílio, mas também ao cuidar ao nível hospitalar. O cuidar era caracterizado pela variedade dos esforços, concedidos pela mulher e pelas suas competências. Nesta época, já “as enfermeiras” tentavam afirmar o seu direito em controlar o processo e conteúdo do seu próprio trabalho, definindo o seu horário de trabalho e organizando as suas relações com os médicos, salientando a necessidade de demarcar uma certa autonomia (Amendoeira, 1999).

Contudo, “estes esforços eram destruídos pela natureza do trabalho (pesado), pelo paternalismo das instituições, pela diferença de classe entre trabalhadores e empregadores e finalmente pela ausência de uma filosofia clara de cuidar”. Ou seja, “as enfermeiras não tinham formação ou treino formal, nem possuíam estatuto de classe, em que baseassem os seus argumentos” (Amendoeira, 1999, p. 78).

É com Florence Nightingale, a partir da segunda metade do século XIX (1854- Guerra da Crimeia), que se inicia o desenvolvimento da enfermagem moderna, que acabou por corresponder ao seu modelo vocacional e disciplinar. Nightingale promove a organização hospitalar de uma forma mais eficiente; inicia a formação de enfermeiras como profissionais, criando a primeira escola de enfermagem com uma forte formação científica e de carácter. A Enfermagem passa a assumir “três grandes funções: promover o bem-estar e o conforto dos doentes, gerir os serviços hospitalares e desenvolver atividades do âmbito da esfera médica” (Abreu, 2001, p. 101).

Até aos anos quarenta do séc. XIX, a Enfermagem baseou-se num modelo funcional, o qual se refere a uma prática de cuidados, identificada como auxiliar do médico (Collière, 1989). Com a evolução da medicina, as atividades de enfermagem passam a ser essencialmente de carácter técnico, sendo desenvolvidas tarefas delegadas pelo médico. É com esta aproximação à medicina que a enfermagem conquista reconhecimento jurídico do exercício da profissão, com a introdução em carreiras profissionais e a formação de diversos órgãos representativos. Tais factos, conduziram a que a formação em enfermagem passasse pelo ensino de procedimentos e o desenvolvimento de destreza manual, pela respeitabilidade, obediência, sendo relegados os princípios científicos.

É entre os anos quarenta e sessenta do mesmo século, que a enfermagem “dita científica” surge. Nesta fase organizam-se princípios científicos. O trabalho em equipa é a linha orientadora da prática de enfermagem. Começa a delinear-se a enfermagem enquanto disciplina científica, indo esta procurar saberes tanto nas ciências exatas, como nas ciências humanas, visando a dimensão intelectual dos cuidados de enfermagem. Aqueles princípios como o da submissão e moralidade que, até então eram o pilar da enfermagem, começam a ser substituídos pelos princípios da cientificidade e profissionalismo (Abreu, 2001). Para Amendoeira (1999), esta é a época em que Nightingale via a enfermagem como uma arte, mais do que uma ciência, em que as mulheres deveriam ser treinadas, através de um processo disciplinado onde as virtudes femininas fossem treinadas. Defendia, igualmente, que a enfermagem poderia ser aprendida como a medicina. Era um ensino articulado entre noções médicas e saúde pública, com crenças religiosas e classicistas.

Florence Nightingale continuava a conservar a divisão do trabalho assente na lógica Vitoriana, onde existiam atividades distintas para mulheres e homens. Procurou ainda demonstrar ser possível e indispensável uma preparação formal e sistemática para a obtenção de conhecimentos de natureza diferente do conhecimento perpetuado pela medicina, cujos princípios se baseavam na manutenção de todo o vigor possível (Amendoeira, 1999).

Com o desenvolvimento da medicina, nas décadas de 40 e 50 do século XIX, assiste-se igualmente a uma reformulação de valores, objetivos e conhecimentos da enfermagem, devido a adoção do modelo biomédico. Emerge a necessidade de dar resposta aos novos conhecimentos científicos da medicina, passando a enfermagem a valorizar a parte técnica, focando a atenção para o que é biomédico, contrariamente ao defendido por Florence Nightingale. As profundas alterações e mudanças que ocorreram na sociedade do pós-guerra (década de 50 do mesmo século) influenciaram o valor social da prática de cuidados. Surge assim uma enfermagem onde imperava a necessidade de aprendizagem de técnicas específicas ligadas ao avanço tecnológico, fazendo com que a enfermagem andasse muito próxima da medicina, evidenciando-se uma imagem da enfermeira auxiliar do médico (Amendoeira, 1999).

Nesta época o paradigma positivista prevalecia – dando ênfase ao que é objetivo e explicável, havendo a necessidade de fragmentar os problemas a fim de se obter respostas. É nesta lógica que ao modelo biomédico foi atribuído o poder de tomada de decisão, relegando para segundo plano o papel da enfermagem, em que a organização das suas atividades girava à volta do trabalho médico. Em suma, o conteúdo funcional do profissional de enfermagem limitava-se ao que era prescrito pelo médico (Amendoeira, 1999). Deste modo, os valores definidos por Nightingale foram sendo afastados da enfermagem, verificando-se uma implementação dos princípios reducionistas inerentes ao paradigma positivista. Esta ideia veio criar uma sobreposição dos campos de atuação, onde a enfermagem expunha alcançar a área de atuação médica.

Em 1860 com a criação da escola de treinamento de Nightingale os enfermeiros desenvolvem trabalhos teóricos, com o objetivo da promoção e desenvolvimento de uma disciplina autónoma, em que os saberes específicos, práticas e métodos são estabelecidos e disseminados de forma rigorosa, sendo os mesmos reconhecidos quer por enfermeiros, quer por pessoas de outras áreas do saber (Amendoeira, 1999).

Segundo Bolander (1998), Florence Nightingale, com ideias bastante avançadas para a época, defendia que os cuidados deviam ser globais contrariando a visão reducionista,

que via a pessoa apenas com “fratura”, a “ferida da bala” ou a “febre”, mas um ser humano com uma doença. Foi com esta ideologia que durante a guerra da Crimeia se conseguiram reduzir as taxas de mortalidade manipulando simplesmente o ar fresco, a luz, o calor, a limpeza, o silêncio, e a seleção e administração correta de dietas. A autora refere ainda que, foi no final do século XIX, que se deram as grandes alterações, em termos da imagem de enfermagem – a enfermeira é considerada como “anjo de misericórdia, santa, sacrificada e virtuosa dedicada aos seus doentes” (Bolander, 1998, p. 10). Na Guerra Hispano-americana e na I Guerra Mundial as enfermeiras reforçaram esta imagem, conferindo-lhe um sentido de “patriotismo heroico”.

No período compreendido entre a I Guerra Mundial e 1920 (século XX), foi construída uma imagem da “enfermeira como subordinada ao médico, mais preocupada com o casamento/romance” (Bolander, 1998, p. 10). A percepção da imagem que a sociedade tinha da enfermeira, difundida através dos meios de comunicação do momento, girava à volta do casamento/romance, quer entre enfermeira e médico, quer entre enfermeira e doente, sendo assim construída nesta época a imagem de “rapariga de fim-de-semana” Bolander (1998). Posteriormente, no período entre 1930 e a II Guerra Mundial, é atribuída à enfermeira a imagem de pessoa corajosa, dedicada, decidida, autónoma e humana, por oposição à imagem que imperava durante a I Guerra Mundial.

Após a II Guerra Mundial e até 1960, a enfermeira para a ser vista como mulher e mãe, obtendo assim a imagem de “benfeitora, feminina, apoiante e paciente” Bolander (1998). Nesta época, devido aos grandes avanços que se operavam na área da medicina, a enfermeira passou a ser detentora de grande fascínio do público, o qual resultou no reforço da imagem de subserviência face à superioridade científica do médico. Nos anos 60 do século XX, a enfermeira adquire a imagem de objeto sexual, como uma manifestação da sexualidade feminina, muito por culpa da revolução sexual que ocorreu neste período. O cinema mostra a possibilidade de envolvimento sexual, tentando-se fazer passar a imagem de que era isso que sucedia nos locais de trabalho (Bolander, 1998).

Desde a época contemporânea que a imagem da enfermeira continua a depender da forma como é visto o estatuto da mulher, “encontrando-se ainda associada à orientação de tarefas, ou seja, à mulher que executa desagradáveis trabalhos e funções técnicas como assistente do médico” (...). É como se a imagem que o público tem da enfermagem, tivesse permanecido estática e enraizada no estereótipo, de criadas passivas” (Castledine, 1997, p. 15).

É com Nightingale que surge a primeira teorização da profissão, mas é apenas a partir dos anos 60 do século XX, até à atualidade, que ocorre a afirmação das ciências e teorias de enfermagem. Os conhecimentos e conceitos da profissão servem de referência à prática profissional, construindo a enfermagem uma identidade própria enquanto atividade autónoma. Atualmente “os enfermeiros reivindicam mais autonomia e o direito de se responsabilizarem por atividades por vezes periféricas recusadas pelos médicos” (Abreu, 2001, p. 103). Procura-se, assim, desenhar novos sentidos e lógicas do cuidar em enfermagem, pois o cuidado de enfermagem anda frequentemente lado a lado com o ato médico, ou seja, existe toda uma organização em volta da reparação da doença.

É importante ter em conta, que na década de 60 do século XX, a sociedade sofre mudanças, o que reflete na enfermagem. Assim, em termos sociais é notório um “aumento do nível de informação sobre a saúde, direitos, o que faz com que exista uma mudança na atitude por parte dos cidadãos; assimetrias sociais; mobilidade social com repercussões na interculturalidade; aumento do nível de escolaridade; maior controlo político das instituições; maior poder de compra e consumo, aumento da competitividade; aumento do desemprego(...), reflexões ao nível da saúde, logo da enfermagem, aumento dos impostos/taxas moderadoras; progresso tecnológico e científico; aumento da longevidade” (Amendoeira, 1999, p. 82). Por todos estes acontecimentos, surgiram a partir da década de 60 (Séc. XX), métodos e instrumentos de planeamento e organização do trabalho e as primeiras teorias modernas sobre os cuidados de enfermagem.

Com o aparecimento das escolas de pensamento em enfermagem foram colocadas questões pertinentes: “O que fazem as enfermeiras?”, “Como fazem as enfermeiras?”, “O porquê dos cuidados?” – Questões que germinaram da Escola das Necessidades, Escola da Interação e Escola do Pensamento, respetivamente (Meleis, 1995). Pode considerar-se esta fase como de pré-ciência por existir desacordo na comunidade científica, surgindo debates e existindo ideias competitivas nos diversos assuntos, que conduziram a uma complexidade do pensamento em enfermagem até à atualidade. Isto mesmo é corroborado por Amendoeira (1999, p. 87) ao referir que “a enfermagem ainda não atingiu o estágio de paradigma, pelo que as linhas de desenvolvimento da teoria e da pesquisa conseguidas pelos seus académicos podem ser consideradas como pré-paradigmáticas”.

Ainda nos anos 60 e 70, através dos movimentos feministas, as relações que a mulher estabelecia em contexto de trabalho são alteradas, assim como as relações homem e

mulher, gerando um efeito inconstante e produzindo um efeito na forma como são percecionados os enfermeiros e a enfermagem na sociedade atual (Bolander, 1998).

De acordo com Bolander (1998), os estudos realizados na área, com o intuito de apurar como é entendida a enfermagem pela sociedade, revelam que são atribuídas qualidades positivas, tais como: “segurança na carreira, desenvolvimento intelectual, prestação de cuidados a pessoas, sucesso escolar académico”. São igualmente reveladas qualidades negativas, nomeadamente: “dificuldades na tomada de decisão independente, menor segurança social no local de trabalho, menor recompensa financeira e menor respeito e aceitação relativamente ao que é oferecido noutras carreiras” (Bolander, 1998, p. 10). Atualmente ainda se verificam muitos destes pressupostos. De uma forma geral, Bolander (1998) considera que quando a população tem conhecimento ou contacto pessoal com os enfermeiros não são construídos quaisquer estereótipos negativos advindos da história da enfermagem, mas são vistos como profissionais cultos, conscientes e atentos.

Em Portugal, a enfermagem desenvolveu-se de forma acentuada a partir da segunda metade do século XX, tornando-se “numa profissão imprescindível no funcionamento das instituições e na assistência em matéria de cuidados de saúde” (Abreu, 2001, p. 104). A década de 60 do século XX ficou marcada por vários acontecimentos que servem de alavancagem ao desenvolvimento da Enfermagem. Em 1961 e após a criação do Ministério da Saúde, surge a Direção Geral dos Hospitais. Em 1962 é criada a primeira Direção Geral do Serviço de Enfermagem Hospitalar da Direção Geral dos Hospitais, e com isto emerge a necessidade da elaboração de um projeto do estatuto de enfermagem. Em 1964 é criado o Setor de Ensino de Enfermagem constituído por enfermeiras no âmbito da Direção dos Hospitais, com o intuito de melhorar os planos dos cursos de enfermagem. O ano de 1996 foi o ano da criação da regulamentação do exercício da profissão e caracterizados os cuidados de enfermagem e as intervenções dos enfermeiros, para em 1998 o Estado Português criar a Ordem dos Enfermeiros (OE).

A criação da OE é, na opinião da ex-bastonária Maria Augusta Sousa (2007 a 2011), um instrumento legal no processo de construção da entidade profissional. A sua génese visa dar resposta a um imperativo da sociedade portuguesa de ver instituída uma associação profissional de direito público, com o intuito de assegurar o cumprimento das normas deontológicas que devem orientar a profissão, com garante na prossecução do interesse público e a dignidade do exercício da Enfermagem. Em 1999 o curso de Enfermagem passa a ser licenciatura, passando a denominar-se de Curso de Licenciatura em Enfermagem e assegurando a formação técnico-científica, humana e cultural para a

prestação e gestão de cuidados de Enfermagem em todo o ciclo vital humano inserido em grupos, famílias e comunidades nos diferentes níveis de prevenção. Atualmente, o curso de licenciatura permite a formação necessária para a participação na gestão dos serviços, unidades ou estabelecimentos de saúde, a formação e integração de enfermeiros e outros profissionais de saúde e o desenvolvimento da prática de investigação no seu âmbito. As especializações na área de Enfermagem visam diferenciar os profissionais, formando-os em determinadas áreas, dotando-os de competências específicas para a sua área de formação.

## **2.2 A construção de uma Profissão autónoma**

Vários autores procuraram definir profissão, sendo que para Dubar (1997), uma profissão surge quando um número significativo de pessoas começa a praticar um conjunto de atividades definidas, baseado numa formação especializada. Por outro lado, Nóvoa (cit. por Soares 1997, p. 105) define o conceito de profissão como “um conjunto de interesses, ligando-se ao exercício de uma atividade institucionalizada, da qual o indivíduo obtém os seus meios de subsistência, atividade que exige um corpo de saberes e saber-fazer e a adesão a condutas e comportamentos, designadamente de ordem ética, definidos coletivamente e aceites socialmente”. De uma forma geral, os autores anteriormente citados, Dubar (1997) e Nóvoa (cit. por Soares (1997)), estão em consonância, ao indicarem que a existência de um corpo esotérico de conhecimentos e a orientação para um ideal de serviços são dois atributos inquestionáveis para se definir profissão. Das definições referidas anteriormente, pode deduzir-se que um dos requisitos básicos que levam ao reconhecimento de uma profissão é, efetivamente, o domínio de um corpo de conhecimentos próprios, assim como, a existência de um campo de atuação específico e autónomo face a outros domínios do conhecimento.

O facto de a enfermagem ser ou não ser reconhecida como profissão, é, pois, uma questão que suscita dúvidas. Para Soares (1997), o conceito de profissão não se adequa à enfermagem, tal qual como a muitas outras ocupações relacionadas com a medicina. A autonomia profissional tem sido, ao longo do tempo, uma temática indispensável para a compreensão da evolução da enfermagem enquanto profissão, tanto na definição dos seus objetivos, como na forma como os enfermeiros se relacionam e se apresentam para a equipa de saúde e para a sociedade em geral. Entenda-se por autonomia o grau no qual um trabalho garante liberdade, independência e discernimento ao empregado (para

levar a cabo processos e tarefas). Sendo que, ter autonomia no local de trabalho, pressupõe uma ajuda ao desenvolvimento da motivação e da satisfação profissional dos empregados (Catarino, Santos & Relvão, 1993).

A enfermagem será reconhecida como profissão autónoma, com a sua própria base concetual, quando indicar quais os fenómenos que lhe dizem respeito e quais os problemas de saúde que a enfermagem deve valorizar. Deste modo, os enfermeiros irão sentir-se membros da equipa multidisciplinar e satisfeitos pela interdependência que é relevante para os beneficiários dos cuidados de saúde (Catarino et al., 1993). É ainda referido que a imagem da enfermagem continua a ser preponderantemente feminina e dependente, sendo os postos de trabalho, na sua maioria, reservados à mulher.

Por outro lado, Hesbeen (1997) refere que a mulher não é considerada pela sociedade, nomeadamente pelos homens, como sendo o motor de desenvolvimento de uma disciplina pois, em grande parte das culturas, o papel das mulheres é conotado como subalterno, papel este, muitas vezes reforçado no ensino e na prática dos cuidados de enfermagem. Esta questão é discutida por Amendoeira (1998, p. 19), quando refere que as mulheres têm desempenhado posições importantes no campo da saúde, como o de “mães, mulheres, enfermeiras, médicas, religiosas, voluntárias”. Neste sentido, as mulheres passaram a ocupar as posições mais elevadas, em termos hierárquicos, na enfermagem, passando a liderar e a gerir as escolas de enfermagem, que antes estavam sob alçada médica.

Outro aspeto importante referido por Amendoeira (1998) é o facto de que os outros profissionais tendem a não valorizar as funções autónomas dos enfermeiros. Isto é, não lhes reconhecem essa autonomia. Isso ocorre porque os enfermeiros têm dificuldade em movimentar os saberes. Saberes estes que seriam a base do que se chama de relação social e que deveria ter como suporte o relacionamento interpessoal e a relação entre os saberes, sendo o utente o beneficiário desta relação.

Quando os enfermeiros conseguirem dar visibilidade ao seu campo autónomo, tanto a si próprios como aos outros estarão aptos a estabelecer “relações de poder” que não sejam de subordinação/submissão, mas de capacidade de negociação e de ação em parceria, de tal modo que, permitam não ter necessidade de standardização de tarefas para prevenir o risco de entrar em zonas de incerteza, mas privilegiar a standardização de qualificações. Só assim os enfermeiros poderão atuar nas zonas de incerteza, estabelecendo alianças com outros intervenientes no processo de cuidados. (Amendoeira, 2003).

Amendoeira (2003) salienta, ainda, a importância de refletir sobre o processo de cuidados em enfermagem, pois é através deste que se aprende, desenvolve e clarifica a natureza do cuidado. O processo de cuidados pode ser percebido como uma situação complexa no âmbito das relações sociais, mas igualmente um espaço de formação por excelência. O mesmo pode ser considerado como uma disciplina que requer práticas, metodologias e saberes específicos e também um processo de interação, constituindo a pessoa o centro dos cuidados e onde o profissional possui conhecimentos específicos que lhe permitem fazer o diagnóstico e o planeamento do cuidado que ele próprio executa e controla (Amendoeira, 2000).

No entanto ao refletir-se sobre a disciplina de enfermagem tendo como ponto de partida o processo de cuidados, identifica-se ausência de um corpo de conhecimentos específicos. Hesbeen (1997), salienta que o facto de as enfermeiras não terem aproveitado os cuidados de enfermagem de forma a proporcionar o desenvolvimento dos serviços de saúde, aliado ao facto de as enfermeiras terem aceitado tornar-se auxiliares dos médicos, traduziu-se no reforço de uma imagem de trabalhadores subalternos. Assim a profissão de enfermagem, tal como outra profissão, é vulnerável aos valores inerentes da sociedade na qual está inserida. Deste modo, o trabalho de enfermagem é socialmente situado no saber-fazer, caracterizado como um trabalho rotinizado; um saber representado como não requerendo na sua aplicação qualquer exercício intelectual de interpretação cognitiva, mas sim um saber com uma vertente mais prática (Lopes, 2001). Isto leva-nos a pensar que estes saberes são objeto de diferente valorização social.

No entanto, Lopes (2001), salienta que só uma parte do trabalho de enfermagem é rotinado e padronizado, existindo uma outra parte composta por níveis de imprevisibilidade, cuja gestão requer a colocação em ação de saberes indeterminados, o que exige do profissional de enfermagem um contínuo exercício de avaliação de interpretação, requerendo um raciocínio constante e um ajustamento particular a cada situação: “Entre o estado evolutivo do doente e o diagnóstico médico feito anteriormente, requer da enfermagem (...) um trabalho interpretativo da avaliação, que implica tomadas de decisão concretas, devido aos períodos de descontinuidade de produção médica” (Lopes, 2001, p. 55). Todavia, é necessário ter em conta que, mesmo as dimensões que possam ser vistas como mais rotinizadas em enfermagem não se reduzem de forma exclusiva ao saber-fazer. Este saber-fazer é sustentado por saberes científicos, proporcionando desta forma uma ação de cuidados de enfermagem baseados na metodologia científica e estando presentes os processos intelectuais, cognitivos e analíticos.

Hesbeen (1997) alude que a enfermagem tem à sua disposição um conteúdo profissional suficientemente rico e útil, o que poderia torná-lo identificável e reconhecido pela sociedade, pois o valor de uma profissão não pode basear-se na valorização do seu conteúdo profissional, mas do seu contributo específico e insubstituível para a sociedade. Para Lopes (2001), em resultado do estudo da Recomposição Profissional da Enfermagem, refere que tanto os enfermeiros como a sociedade valorizam as atividades técnico instrumentais, adquirindo estas uma maior visibilidade quando comparadas com outros atos de trabalho. Para Gomes, Oliveira & Marques (2004), a prática do enfermeiro na saúde possui ainda ambiguidades e tensões entre as exigências legais e institucionais e a percepção dos profissionais acerca das necessidades dos doentes, bem como do papel do enfermeiro na satisfação das mesmas. Destacam ainda estes autores a importância da enfermagem na programação em saúde, função das suas contribuições no desenvolvimento de programas, na relação direta com os doentes, na organização da unidade de saúde e na preocupação do desenvolvimento da profissão, com vista à contribuição de uma melhoria da satisfação do cliente, da qualidade de vida e dos índices de saúde da população.

### **3 Satisfação do cliente**

A avaliação de um serviço de saúde é uma tarefa exigente, complexa de atingir, mas constitui um elemento de essencial para os serviços de saúde de qualquer país, pelo dever de adequar os serviços prestados às necessidades da população e pôr à prova a eficácia dos cuidados existentes. A satisfação dos clientes é um indicador válido no que concerne à qualidade dos serviços de saúde, pelo que a sua avaliação deve constituir uma meta em si mesmo.

A Enfermagem é uma profissão fundamental nos serviços de saúde, quer pelos cuidados que proporciona, quer pela comunicação e coordenação de equipas de saúde. Por conseguinte, alguns autores referem os cuidados de enfermagem como preditor de satisfação dos pacientes em geral, no que à assistência hospitalar diz respeito (O'Connell, Young & Twigg, 1999). Este efeito de influência que parece existir dos cuidados de enfermagem sobre a satisfação do utente hospitalizado, advém do papel principal que os profissionais ocupam na prestação dos cuidados nas instituições de saúde, uma vez que são o grupo profissional que presta um maior número de cuidados, assim como partilha com o utente/doente uma maior proximidade ao longo do internamento.

O termo “satisfação” é uma preocupação atual constante. No entanto, enquanto conceito é seriamente subjetivo, podendo descrever múltiplas realidades. É consensual entre os vários autores que o conceito de satisfação é bastante complexo, subjetivo, multidimensional e referente ao quadro contextual em que se insere. Apesar da satisfação do cliente ser um conceito bastante estudado e investigado, não é possível encontrar consenso alargado na literatura sobre quais os fatores decisivos para a satisfação do cliente (Ehnfors & Soderstrom, 1995; Sitza & Wood, 1997; Johansson, Oléni & Fridlund, 2002) em virtude de abranger elementos de subjetividade tais como expectativas e perceções que tornam a sua natureza ambígua e a sua operacionalização difícil.

A satisfação associada aos cuidados de saúde tem dado mote à elaboração de vários estudos de investigação, sendo a identificação das dimensões da satisfação e os seus componentes em determinados contextos uma das maiores dificuldades para os investigadores. São inúmeros os estudos que procuram escrutinar as razões para a (in)satisfação dos clientes com os cuidados de saúde. Nesta senda, várias investigações

aprofundam a relação entre a satisfação dos clientes/doentes e os cuidados de enfermagem por se tratar de um prenunciador importante da satisfação global com a experiência de hospitalização.

Na perspetiva de Johansson et al. (2002), o conceito de satisfação pode ser assente na avaliação subjetiva da pessoa de acordo com a sua perceção cognitiva e emocional, conseqüente da interação entre as suas expectativas de cuidados e a sua perceção dos cuidados efetivamente recebidos. Por conseguinte, descrever o conceito de satisfação será sempre difícil, uma vez que aspetos decisivos para o seu constructo tornam difícil a tarefa de a prever. Para Franchignoni (2002), a avaliação da satisfação revela as reações do cliente/doente aos cuidados de saúde resultantes dos aspetos subjetivamente mais significativos na sua experiência nos cuidados recebidos, não sendo de todo claro como estas refletem as diferentes variáveis em contexto. Fitzpatrick e Hopkins (1993), citados por Pereira, Araújo Soares & McIntyre. (2001), consideram que os modelos teóricos existentes são insuficientes para explicar esta ideia. Contudo, partilham a mesma opinião em relação à natureza multidimensional da satisfação do cliente/doente, isto é, os clientes possuem opiniões distintas sobre aspetos diferentes dos cuidados de saúde. Uma das distinções comuns é o aspeto técnico do cuidar e o aspeto humano ou interpessoal do cuidar, também chamado de “arte do cuidar”.

Johansson *et al.* (2002) pesquisaram as evidências existentes ao longo do final da década de 80 e durante a de 90, tendo analisado trinta estudos, a partir dos quais identificaram 8 domínios descrevendo os fatores que influenciam a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, em contexto hospitalar. São eles: as características sociodemográficas dos pacientes, as expectativas criadas em relação ao cuidado de enfermagem, o ambiente físico, a comunicação e informação, a participação e envolvimento, as relações interpessoais cliente/doente-enfermeiro, as competências técnicas dos enfermeiros e a organização do sistema de saúde. De facto, vários estudos na área da satisfação do cliente, nomeadamente na área da saúde, têm mostrado que existem vários fatores que influenciam a satisfação. No entanto, permanece ainda alguma ambigüidade quanto à forma como cada variável influencia. Exemplos dessa ambigüidade estão patentes nos resultados de estudos anteriores:

- No início da década de 80, Ware, Snyder, Wright & Davies (1983) reconheceram oito dimensões que demarcavam a satisfação dos clientes com os cuidados de saúde em geral;

- Yellen, Davis & Ricard (2002) estudaram a satisfação dos clientes/doentes com os cuidados de enfermagem e identificaram três componentes essenciais promotoras dessa satisfação;
- Ribeiro (2005), descreve o processo de construção e validação de um instrumento para avaliar a satisfação do cliente relacionado com os cuidados de enfermagem e conclui que a satisfação é composta por seis dimensões distintas.

A tabela 1 sumariza o que foi referido anteriormente.

Tabela 1 - Resumo dos estudos sobre Satisfação dos utentes e os fatores distinguidos

<b>Estudos Fatores</b>	<b>Ware et al. (1983)</b>	<b>Yellen et al. (2002)</b>	<b>Johansson et al. (2002)</b>	<b>Ribeiro (2005)</b>
Atendimento físico	✓		✓	✓
Comunicação e informação			✓	✓
Participação e envolvimento			✓	
Relação interpessoal	✓	✓	✓	
Competências técnicas	✓	✓	✓	✓
Organização do sistema de saúde /continuidade de cuidados	✓		✓	✓
Disponibilidade	✓	✓		✓
Eficácia/resultados dos cuidados	✓			

Através da análise da tabela 1 é possível constatar que as competências técnicas cognitivas, as competências relacionais e a continuidade/organização dos cuidados são o aspeto mais importante da satisfação do cliente com os cuidados que recebe (ou pelo menos o aspeto que é mencionado com mais frequência).

Ribeiro (2005) refere que as competências técnico-científicas dos profissionais de saúde são caracterizadas pela preocupação e interesse, prontidão na ação, qualidade na ação, privacidade, comunicação e informação. Por sua vez, Johansson *et al.* (2002) destacam como fatores importantes para a satisfação do cliente os conceitos fornecidos pelos enfermeiros e o cuidar da forma tecnicamente correta. A ausência de dor física tal como o seu alívio foi considerada uma boa prática. Por outro lado, a falta de informação foi citada como uma das causas mais comuns de insatisfação. Pereira *et al.* (2001, p.70), enfatizando uma meta-análise de 41 estudos realizada por Roter (1989) apurou que o “fator mais importante na satisfação do cliente era o fornecimento de informação por

parte do profissional em relação ao seu problema e tratamento”. Ambos os estudos – Johansson *et al.* (2002) e Pereira *et al.* (2001) – analisaram a variável satisfação dos clientes relacionando-a, entre outras, com duas variáveis distintas: os cuidados de enfermagem e os cuidados médicos, este último no estudo de Pereira *et al.* (2001). Salienta-se que a pertinência atribuída ao fator informativo é máxima.

Ribeiro (2005, p. 55) alude ao facto de que “As competências relacionais referem-se à forma como os profissionais de saúde atendem e acolhem os clientes, valorizando aspetos de dizem respeito às características pessoais dos profissionais de saúde, a atitude, o tom de voz e a postura”. Nesta linha de pensamento, Johansson *et al.* (2002) acrescenta o entendimento mútuo, a honestidade, a confiança, o humor, o respeito, e a cooperação como aspetos decisivos na relação interpessoal cliente/doente-enfermeiro. No geral, as investigações demonstram que as organizações de serviços de enfermagem que priorizam a proximidade profissional-cliente através de cuidados personalizados, são aquelas que apresentam maior satisfação do cliente, pois essas dimensões de gestão têm relação direta com a satisfação do cliente.

Por sua vez, a vertente da organização e continuidade dos cuidados incluem aspetos como: organização institucional, organização dos cuidados de saúde, entre outros, englobando aspetos como desde os recursos físicos e humanos disponíveis até à organização global dos sistemas nacionais de saúde e ao acesso aos cuidados. Nesta dimensão, os profissionais médicos desempenham um papel importante, pois o seu envolvimento pode ser decisivo para a avaliação do utente. Através dos resultados obtidos por Johanson *et al.* (2002) foi possível perceber que o planeamento individual, o trabalho em equipa de dois elementos, o controlo de qualidade nas áreas de enfermagem e a própria documentação, promovem uma maior satisfação do cliente.

Um estudo de Alhusban & Abualrub (2009) sobre a satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem, composto por uma amostra de clientes internados em serviços de medicina, cirurgia e ginecologia, concluiu os aspetos positivos mais destacados são as competências técnicas e o desempenho dos enfermeiros nas suas funções. A falta de disponibilidade dos enfermeiros para conversar e ouvir foi citada como aspeto negativo. Um aspeto importante é a diversidade da amostra que permitiu a realização de comparações. Como resultado da comparação de vários serviços, os participantes dos serviços de obstetria e ginecologia mostraram-se mais satisfeitos do que os dos serviços cirúrgicos e os clientes do serviço de medicina apresentavam uma posição intermédia no nível de satisfação. Dos vários estudos realizados, importa sublinhar que a natureza da

relação interpessoal apresentou sempre um papel decisivo na projeção da satisfação atingida.

O facto de o enfermeiro ser capaz de prestar cuidados que correspondam às necessidades e expectativas do cliente ou, inversamente, gerir as expectativas existentes, pode impactar a experiência hospitalar geral e os cuidados recebidos. Johansson *et al.* (2002) afirmam que as expectativas dos clientes sobre os cuidados de enfermagem são fundamentais para a forma como eles percebem a satisfação no contexto dos cuidados de saúde. As expectativas dos pacientes sobre os seus cuidados de saúde são, em última análise, um fator chave na sua satisfação com os cuidados. Por fim, um ambiente de trabalho saudável mostrou também ser relevante na percepção dos utentes acerca da qualidade dos cuidados. As expressões de insatisfação dos enfermeiros com as condições de trabalho têm um impacto negativo nas avaliações dos utentes (Johansson *et al.*, 2002).

A figura 1 mostra como antes e durante o internamento vários fatores influenciam as expectativas do utente.



Figura 1- Fatores que influenciam a satisfação do utente antes e durante o internamento  
 Fonte: Johansson *et al.* (2002)

Resumindo, observa-se que existe consenso de que, no âmbito dos cuidados de saúde, os enfermeiros têm um impacto significativo para a qualidade em saúde, particularmente na percepção dos clientes sobre a qualidade dos cuidados prestados, o que, por sua vez, se reflete na sua satisfação global.

## 4 Procedimentos metodológicos

A metodologia científica é um processo que permite construir conhecimento através de um método sistemático e rigoroso, visando dar resposta a questões que o investigador deseja aprofundar (Fortin, Côté & Fillion, 2009). Por sua vez a construção de conhecimento científico deve basear-se no cumprimento de etapas e procedimentos fundamentados numa metodologia científica (Vilelas, 2017).

A metodologia científica implica assim um processo racional e um conjunto de técnicas que permitem descrever, explicar, prever e verificar factos, acontecimentos ou fenómenos com o objetivo de gerar conhecimentos (Fortin *et al.*, 2009).

A utilização de um método científico permite orientar a seleção dos instrumentos e técnicas específicas para o estudo, fixando os critérios de verificação do que se afirma na investigação, determinando as regras e a prova das verdades científicas (Vilelas, 2017).

Este capítulo apresenta a metodologia utilizada para dar resposta ao problema de investigação. Descrevem-se, de forma sistemática, as várias etapas do processo de investigação, justificando o propósito deste estudo e identificando o tipo de estudo a realizar, as variáveis, a população e amostra, o processo de recolha de dados e os procedimentos éticos.

### 4.1 Tipo de estudo

Tendo em conta a temática a investigar e os objetivos a atingir, optou-se por um estudo do tipo quantitativo, descritivo e transversal. A metodologia quantitativa foi escolhida já que, segundo Vilela (2017), este tipo de estudo permite apresentar e manipular em termos numéricos as observações, possibilitando descrever e explicar o fenómeno observado, pelo que nos parece o que melhor se adequa ao problema de investigação.

Para além da natureza quantitativa, o estudo é descritivo, pois como referem Fortin *et al.* (2009), este tipo de estudo permite identificar as características de um fenómeno, descrevê-lo e classificá-lo para a obtenção de uma visão alargada de uma situação ou de uma população.

Relativamente à dimensão temporal, o estudo é transversal, visto que estuda o fenómeno num determinado momento, permitindo medir a prevalência de uma exposição a um determinado estímulo num ponto específico do tempo (Vilela, 2017).

## 4.2 Justificação do estudo

O tema de estudo é a parte de um domínio de conhecimentos que interessa ao investigador e desperta nele a necessidade de realizar uma investigação tendo como objetivo aumentar os conhecimentos (Fortin *et al.*, 2009). A definição do tema desta investigação tem por base a observação do quotidiano, da experiência profissional do autor e o estudo da literatura especializada. Assim, após a elaboração do marco teórico no qual se fundamenta a investigação, pode inferir-se que a perceção dos utentes sobre os enfermeiros reflete o seu grau de satisfação com estes. Com base neste contexto teórico e na experiência observacional do quotidiano profissional urge a necessidade de contribuir para modificar o que de menos bom pode ter a profissão no que à promoção da satisfação se refere.

Posto isto, o problema desta investigação surge da necessidade de identificar o grau de satisfação dos utentes internados no Hospital Sousa Martins (HSM) na Guarda. Assim, formulámos a seguinte questão central – Qual a perceção dos utentes internados sobre os enfermeiros? Na sequência da questão central propõe-se ainda obter resposta para as seguintes questões específicas:

Q1 – As variáveis sociodemográficas influenciam a satisfação/perceção dos utentes internados no HSM sobre os enfermeiros?

Q2 – As variáveis relacionadas com a situação clínica de saúde influenciam a satisfação/perceção dos utentes internados no HSM sobre os enfermeiros?

Q3 – As características individuais dos enfermeiros influenciam a satisfação/perceção dos utentes internados no HSM com o serviço prestado?

Para dar resposta às questões, formulamos as seguintes hipóteses genéricas que serão analisadas neste estudo:

H1 - As variáveis sociodemográficas influenciam a satisfação/perceção dos utentes internados no HSM sobre os enfermeiros.

H2 - As variáveis relacionadas com a situação clínica de saúde influenciam a satisfação/perceção dos utentes internados no HSM sobre os enfermeiros.

H3 - As características individuais dos enfermeiros influenciam a satisfação/perceção dos utentes internados no HSM com o serviço prestado.

Definiram-se os seguintes objetivos específicos para o processo de investigação:

- Caracterizar os utentes internados relativamente, às variáveis sociodemográficas, das variáveis da situação clínica de saúde e das variáveis individuais dos enfermeiros;
- Avaliar o grau de satisfação dos utentes internados relativamente à informação obtida durante o internamento, cuidados prestados pelos enfermeiros, comunicação durante o internamento e competência dos enfermeiros.
- Analisar a relação entre satisfação dos utentes com as variáveis sociodemográficas e risco clínico, variáveis individuais e perceção do utente sobre os enfermeiros.

Assim, com a realização deste trabalho pretendemos verificar a perceção/satisfação dos utentes internados no HSM sobre os enfermeiros, identificando as lacunas existentes tendo em conta as características sociodemográficas da população em estudo. Os resultados deste trabalho permitirão implementar mudanças que visem melhorar o grau de satisfação dos utentes internados.

De forma a proporcionar uma visão mais clara e simplificada da problemática em estudo, facilitando a compreensão das questões de investigação e objetivos anteriormente propostos, é apresentada a Figura 2.

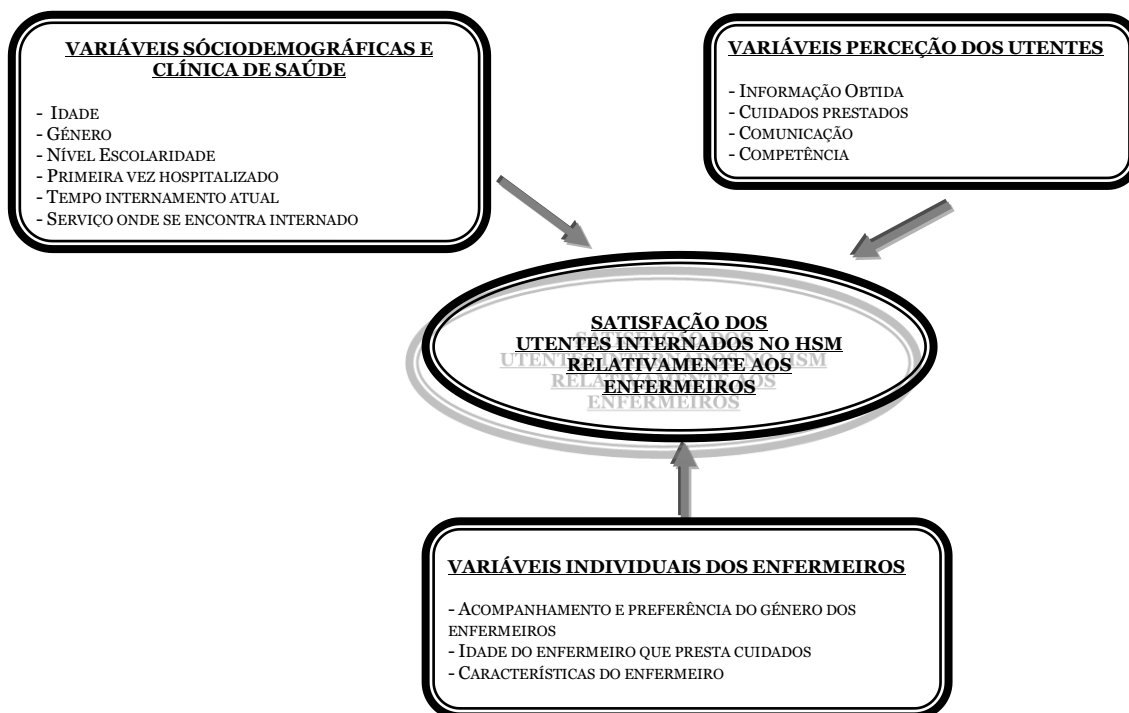


Figura 2 - Esquema conceptual do estudo

### 4.3 Variáveis

As variáveis são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos ou situações em estudo, sendo suscetíveis de serem observadas ou medidas e de variarem, podendo assumir diferentes valores no tempo (Fortin *et al.*, 2009; Vilela, 2017). Estas podem ser dependentes, independentes, de investigação, atributos ou estranhas (Fortin, *et al.*, 2009).

Para possibilitar a observação e medição de uma variável, a conceptualização e operacionalização é essencial. A conceptualização de uma variável implica defini-la com base num conceito, teoria ou modelo conceptual pré-existente. Já a operacionalização enuncia os procedimentos a aplicar para medir a variável através das suas dimensões e indicadores (Fortin *et al.*, 2009; Vilela, 2017).

Tendo em conta os objetivos desta investigação, definiu-se a variável Satisfação dos utentes sobre os enfermeiros como dependente. A operacionalização desta variável foi feita através da aplicação de uma escala tipo Likert com 5 pontos: 1= Muito má, Má, Razoável, Boa e 5=Muito boa.

Para a caracterização da amostra foram consideradas as seguintes variáveis:

Tabela 2 - Variáveis sociodemográficas

<b>Idade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número inteiro de anos completos</li> </ul>
<b>Género</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Feminino</li> </ul>
<b>Escolaridade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1º Ciclo de Ensino Básico (1º, 2º e 3º ciclo)</li> <li>• Ensino Secundário (10º, 11º e 12º)</li> <li>• Ensino Superior (Licenciatura, Mestrado e Doutoramento)</li> </ul>

Tabela 3 - Variáveis clínicas de saúde

<b>Tempo de hospitalização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 dias</li> <li>• 6 e 10 dias</li> <li>• 11 e 20 dias</li> <li>• 21 e 30 dias</li> <li>• &gt; 30 dias</li> </ul>
<b>Serviço do internamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina;</li> <li>• Cirurgia;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ortopedia.</li> </ul>
<b>Motivo clínico do internamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgente;</li> <li>• Programado</li> </ul>
<b>Situação que originou o internamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pouco grave,</li> <li>• Medianamente grave,</li> <li>• Grave,</li> <li>• Muito grave</li> <li>• Não sabe bem</li> </ul>
<b>Classificação do estado de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• muito mau,</li> <li>• Mau,</li> <li>• Razoável,</li> <li>• Bom</li> <li>• Muito bom.</li> </ul>

Tabela 4 - Variáveis individuais dos enfermeiros

<b>Preferência pelo género do enfermeiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homem</li> <li>• Mulher</li> </ul>
<b>Preferência de idade do enfermeiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Até 30 anos;</li> <li>• 31 e 40 anos;</li> <li>• 41 e 50 anos;</li> <li>• 51 e 60 anos;</li> <li>• &gt; a 60 anos</li> </ul>
<b>Características do enfermeiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simpatia,</li> <li>• Disponibilidade,</li> <li>• Competência,</li> <li>• Segurança,</li> <li>• Humor,</li> <li>• Apresentação,</li> <li>• Conhecimentos,</li> <li>• Destreza técnica,</li> <li>• Humildade</li> <li>• Sinceridade</li> </ul>

#### 4.4 População e amostra

Este estudo foi realizado no Hospital Sousa Martins (HSM), na cidade da Guarda em três serviços: internamento de Medicina, Cirurgia e Ortopedia. A população consiste, pois, nos utentes internados no serviço de Medicina, Cirurgia e Ortopedia do HSM no período

em que decorreu o estudo. A recolha dos dados foi efetuada nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2021.

Relativamente a técnica de amostragem optamos por uma amostra não-probabilística por conveniência (Vilela, 2017), aproveitando os utentes que se encontravam internados no período em que decorreu o estudo e que concordaram em participar.

A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão:

- Estar internado no serviço de medicina, cirurgia e ortopedia do HSM na Guarda;
- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Falar e compreender a língua portuguesa;
- Ter capacidades cognitivas para responder ao inquérito;
- Ser autónomo na prestação de autocuidados na gestão da doença e prevenção de complicações;
- Aceitar participar voluntariamente no estudo, depois de ter sido devidamente esclarecido acerca dos objetivos deste trabalho e de ter assinado o consentimento informado.

Durante o período em que decorreu a recolha de dados foi possível obter uma amostra de 70 utentes que cumpriram com todos os critérios de inclusão.

## **4.5 Procedimentos e instrumento de recolha de dados**

Após se ter definido o problema, o tipo de estudo, os objetivos e os conceitos da investigação, é necessário escolher as técnicas de recolha de dados para construir os instrumentos que nos permitem obter os dados da realidade estudada (Vilelas, 2017).

O instrumento de recolha de dados consiste num recurso que permite ao investigador conhecer os fenómenos e extrair deles a informação pretendida. O instrumento assume-se assim como o elo de ligação entre os conceitos teóricos e os factos (Vilela, 2017). Para este estudo, a escolha do instrumento de colheita de dados recaiu num inquérito por questionário.

O recurso ao inquérito por questionário teve em conta as características da população alvo do estudo, pois este instrumento permite adaptar-se a qualquer população mesmo que esta seja constituída por pessoas analfabetas, com baixo nível de escolaridade ou idade avançada, superando assim as dificuldades previstas na leitura e preenchimento do documento pelas pessoas e permitindo reduzir a taxa de não respostas, já que o

inquiridor pode auxiliar a pessoa. No entanto, é importante referir que este instrumento tem como desvantagem a possibilidade de restringir o inquirido, podendo condicioná-lo a dar respostas socialmente aceites e não as que correspondem a sua opinião pessoal (Vilela, 2017).

O questionário elaborado para este estudo está composto por duas partes (Apêndice 1). A primeira parte, está direcionada à caracterização sociodemográfica e situação clínica de saúde. A caracterização sociodemográfica foi realizada através de 3 questões, respetivamente sobre a idade, o género e o nível de instrução. A situação clínica de saúde, foi avaliada com recurso a 7 questões, nomeadamente se é a primeira vez que se encontra internado, tempo internamento, serviço de internamento, situação clínica que determinou o internamento, opinião sobre a situação que originou internamento e classificação do estado saúde. Por fim, no que concerne às questões relacionadas com as características individuais dos enfermeiros, são usadas questões relativas ao acompanhamento e preferência pelo género do enfermeiro, idade do enfermeiro que o atendeu e características que mais valoriza num enfermeiro.

A segunda parte foca a perceção dos utentes sobre os enfermeiros, as características individuais dos enfermeiros e a avaliação da satisfação. No sentido de verificar a perceção dos utentes face aos enfermeiros optou-se por utilizar várias questões adaptadas de estudos anteriores (e.g., Agbele, Joshua & Nwankwo, 2018; Hussani, Momani, Hammad, Maharmeh & Darawad, 2017; Dozier, Kitzman, Ingersoll, Holmberg & Schultz, 2001). Um total de 30 questões, avalia a satisfação dos doentes relativamente à informação obtida durante o internamento (1-9), cuidados prestados pelos enfermeiros (10-17), comunicação durante o internamento (18-25) e Competência dos enfermeiros (26-30). Por fim, no que concerne às questões relacionadas com as características individuais dos enfermeiros, são avaliados pelas questões: Acompanhamento e preferência pelo género do enfermeiro, idade do enfermeiro que o atendesse e características que mais valoriza num enfermeiro.

## **4.6 Métodos de análise dos dados**

A informação obtida através da aplicação do instrumento de colheita de dados foi objeto de análise e tratamento estatístico. Os dados foram inseridos numa base de dados e processados no programa de tratamento estatístico Statistical Package for Social Science 24.0 (SPSS), tendo-se recorrido a métodos da estatística descritiva e inferencial. Para uma melhor interpretação e análise, os dados serão apresentados em tabelas.

Relativamente a estatística descritiva fizemos uso das frequências absolutas e percentuais. Como medidas de tendência central, utilizamos a média e mediana e como medidas de dispersão utilizamos o desvio padrão e o coeficiente de variação.

Nas análises dos coeficientes de dispersão utilizamos os seguintes intervalos (Pestana & Gageiro, 2005):

<b>CV ≤ 15%</b>	Dispersão fraca
<b>15% &lt; CV ≤ 30%</b>	Dispersão média
<b>CV &gt; 30%</b>	Dispersão elevada

Quanto à análise inferencial, socorremo-nos das técnicas paramétricas e não paramétricas, utilizando como referência os seguintes níveis de significância:

<b>p &lt; 0,05</b>	Diferença estatística significativa
<b>p &lt; 0,01</b>	Diferença estatística bastante significativa
<b>p &lt; 0,001</b>	Diferença estatística altamente significativa
<b>p ≥ 0,05</b>	Diferença estatística não significativa

Os testes estatísticos utilizados foram a Análise de variância a um fator (One-Way Anova) para comparação de médias entre três ou mais grupos diferentes de sujeitos; O Teste *t* para duas Amostras independentes para inferir sobre a igualdade de médias de dois grupos diferentes de sujeitos e o Teste de Kolmogorov Smirnov (Ks): Com vista a avaliar a normalidade dos dados, sendo que se o resultado for superior a 0,05 então as variáveis em estudo seguem uma distribuição normal.

## 4.7 Procedimentos éticos

Uma investigação científica levanta questões morais e éticas que podem pôr em causa os direitos e as liberdades das pessoas, tornando-se imperativo no decorrer de uma investigação, salvaguardar o direito a autodeterminação, intimidade, anonimato, confidencialidade, proteção contra o desconforto/prejuízo e tratamento justo e equitativo (Vilelas, 2017).

Assim, no sentido de garantir os direitos acima citados, foi elaborado um consentimento informado (Apêndice 1), que foi assinado pelos participantes caso concordassem participar no estudo. Do consentimento consta uma declaração do tipo de estudo que envolve a pesquisa, uma explicação dos objetivos do estudo, uma descrição dos

procedimentos a realizar durante a pesquisa, uma referência aos riscos e constrangimentos previstos, uma menção sobre os potenciais benefícios da investigação para os sujeitos e por fim uma declaração que assegura o anonimato, a confidencialidade dos dados obtidos e a participação voluntária, instituindo que o sujeito participante é livre de desistir a qualquer momento, se assim o desejar.

Foi também solicitado a aprovação pelo Conselho de Administração da U.L.S. Guarda (Anexo 1) e pela Comissão de Ética para a Saúde da ULS Guarda. (Anexo 2).

## 5 Resultados da análise dos dados

Para a apresentação e análise dos resultados recorreremos a tabelas, onde se expõem os dados mais relevantes. Para o efeito, omitimos o local, data e a fonte, uma vez que todos os dados foram obtidos através do instrumento de colheita de dados.

Apresentam-se em seguida os resultados obtidos através da análise dos dados recolhidos. Neste sentido, propõe-se descrever e explicar o fenómeno em estudo recorrendo à descrição, análise e interpretação dos dados considerados pertinentes, face às questões formuladas.

Numa primeira fase apresentamos a análise estatística descritiva que, de forma concisa e objetiva, revela a estrutura dos dados, facilitando a sua perceção e compreensão. Numa segunda fase explanamos a análise inferencial. O processo de análise encontra-se delineado tendo em conta as questões de investigação formuladas.

### 5.1 Análise descritiva

Neste subcapítulo procedemos à apresentação das características da amostra em função das variáveis em estudo, recorrendo para o efeito a testes estatísticos apropriados. Nesta análise procura-se enfatizar os resultados mais pertinentes diretamente relacionados com os objetivos da investigação.

#### 5.1.1 Caracterização sociodemográfica da amostra

A amostra está composta por 44,29% de pessoas do género masculino e 55,71% do género feminino. A tabela 5 mostra a estatística relativa à idade por género. Podemos referir que a idade mínima da amostra em estudo é de 26 anos e a idade máxima é de 82 anos o que corresponde a uma idade média de 53,98 anos. Por género, podemos verificar que os doentes do género masculino (média= 55,00 anos), aparentam ser mais velhos que os doentes do género feminino (média=53,00 anos). Todavia, a aplicação do teste *t*-student, indica que não se configuram diferenças estatísticas significativas entre o género ( $t=0,882$ ;  $p=0,379$ ) relativamente à média etária. O  $CV=30,05$  indica uma dispersão elevada para a amostra total. Por sua vez, o valor do teste kolmogarov-smirnov ( $KS=0,200$ ) mostra que a amostra segue uma distribuição normal.

Tabela 5 - Estatística relativa à idade por género

Género	Idade						KS
	N	Min	Max	Média	D.P.	CV (%)	
feminino	31	29	77	53,00	13,74	14,19	0,200
masculino	39	26	82	55,00	18,80	14,77	0,200
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>26</b>	<b>82</b>	<b>53,98</b>	<b>16,22</b>	<b>30,05</b>	<b>0,200</b>

A tabela 6, apresenta as características sociodemográficas e clínicas referentes aos participantes.

Tabela 6 - Distribuição sociodemográfica e clínica da amostra em função do género

Variáveis	Grupo /Género	Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
<b>Idade</b>	≤ 54 anos	19	48,7	14	45,2	33	47,1
	≥ 55 anos	34	38,2	25	28,7	59	33,5
<b>Internamento anterior</b>	≤ 2 dias	12	57,1	8	36,4	20	46,5
	>= 3 dias	9	42,9	14	63,6	23	53,5
<b>Escolaridade</b>	Ensino Básico	17	43,6	10	32,3	27	38,6
	Ensino Secundário	17	43,6	11	35,5	28	40,0
	Ensino Superior	5	12,8	10	32,3	15	21,4
<b>Primeira Vez Hospitalizado</b>	Sim	18	46,2	10	32,3	28	40,0
<b>Tempo Hospitalização.</b>	Não	21	53,8	21	67,7	42	60,0
	< 5 dias	10	25,6	7	22,6	17	24,3
	6-10 dias	11	28,2	8	25,8	19	27,1
	11-20 dias	14	35,9	12	38,7	26	37,1
	21-30 dias	2	5,1	3	9,7	5	7,1
	>= 1 mês	2	5,1	1	3,2	3	4,3
<b>Serviço Internamento</b>	Medicina	20	51,3	15	48,4	35	50,0
	Cirurgia	11	28,2	12	38,7	23	32,9
	Ortopedia	8	20,5	4	12,9	12	17,1
<b>Situação clínica Internamento</b>	Urgente	32	82,1	25	80,6	57	81,4
	Programado	7	17,9	6	19,4	13	18,6
<b>Situação originou Internamento</b>	Pouco Grave	2	5,1	2	6,5	4	5,7
	Medianamente grave	8	20,5	11	35,5	19	27,1
	Grave	15	38,5	9	29,0	24	34,3
	Muito Grave	7	17,9	6	19,4	13	18,6
	Não sabe	7	17,9	3	9,7	10	14,3
<b>Estado Saúde Geral</b>	Muito mau	1	2,6	0	0,0	1	1,4
	Mau	3	7,7	4	12,9	7	10,0
	Razoável	15	38,5	14	45,2	29	41,4
	Bom	14	35,9	12	38,7	26	37,1
	Muito Bom	6	15,4	1	3,2	7	10,0

No que concerne à idade, podemos verificar que o grupo de doentes mais representativo

em estudo corresponde aos doentes com idade  $\leq 54$  anos (47,1%). Os doentes do género masculino são os que mais contribuem para este percentual (48,7%).

Os dados referentes ao internamento anterior, permitiu-nos verificar que o maior valor percentual corresponde aos doentes que se encontram internados por um período igual ou superior a 3 dias (53,5%).

Respetivamente ao nível de escolaridade, constatou-se que os doentes com ensino secundário são o grupo mais representativo da amostra (40,0%), sendo os doentes do género masculino os que mais possuem este nível (43,6%). De seguida surgem os doentes com o ensino básico (38,6%) e por fim, com menor representatividade surgem os doentes com ensino superior (21,4%).

Relativamente à questão se é a primeira vez que se encontra hospitalizado observa-se que a grande parte da amostra (60,0%) refere que não é a primeira vez que se encontra internado, havendo mais mulheres (67,7%) nesta condição comparativamente aos homens (53,8%).

No que concerne ao tempo de hospitalização dos doentes em estudo, podemos referir que o grupo de doentes que se encontra internado entre 21-30 dias é o mais representativo (37,1%) sendo as mulheres (38,7%) que mais contribuem para este percentual. O segundo grupo mais representativo corresponde ao doente que estão internados entre 6-10 dias (27,1%), sendo, neste caso, os homens quem mais contribui para este valor (28,2%). O grupo menos representativo, corresponde aos doentes que estão internados há mais de 1 mês (4,3%).

No que respeita ao serviço de internamento, constatou-se que os doentes internados no serviço de medicina são os mais representativos do estudo (50,0%), havendo mais homens internados (51,3%) neste serviço comparativamente às mulheres (48,4%). Por sua vez, o serviço de cirurgia, surge como o segundo serviço com mais internamentos (32,9%) dos doentes em estudo, e por fim, o serviço de ortopedia como o serviço com menos doentes internados neste estudo (17,1%).

Relativamente à situação clínica que determinou o internamento podemos constatar pela interpretação da tabela 6 que 81,4% dos doentes foram internados numa situação de urgência, havendo mais homens internados nessa situação (82,1%) comparativamente às mulheres (80,6%).

Os dados referentes à situação clínica que originou o internamento, podemos constatar que 34,3% dos doentes internados nos serviços supramencionados foi resultado de uma situação grave, havendo mais doentes do género masculino (38,5%) internados nesta situação comparativamente às doentes género feminino (29,0%). O segundo valor mais representativo (27,1%) recai nos doentes que foram internados numa situação médica grave. De seguida, 18,6% dos doentes internados foi numa situação muito grave.

Por fim, relativamente ao estado saúde em geral, o grupo de doentes que se auto-classifica como tendo um razoável estado saúde (41,4%) é o mais representativo da amostra, havendo mais doentes do género feminino (45,2%) com esta opinião comparativamente aos doentes do género masculino (38,5%). Existem 7,1% dos doentes que se auto-classifica como Bom o seu estado de saúde. Por sua vez, apenas 1,4% dos doentes refere que o seu estado de saúde em geral é muito mau.

De seguida, irá proceder-se à caracterização da perceção dos doentes acerca dos enfermeiros nas suas várias dimensões.

#### 5.1.2 Caracterização das variáveis de perceção dos utentes sobre os enfermeiros

Analisando as variáveis da perceção dos utentes acerca dos enfermeiros e no que respeita à informação obtida durante a hospitalização, verificou-se em todos os itens de avaliação que a maior percentagem na opinião dos utentes, recai entre o “concordo” e “concordo totalmente”. As menores percentagens verificam-se nos itens “discordo”, “discordo totalmente” e “nem concordo nem discordo”. A informação obtida pelo doente/utente está consagrada nos direitos e deveres do utente no decreto-lei nº 44/2017, de 20 de abril, em que deve esta ser transmitida de forma acessível, objetiva, completa e compreensível. Salienta-se pela análise dos resultados que os enfermeiros estão sensibilizados na transmissão de informação de saúde dos utentes internados.

Destaca-se ainda, com uma grande diferença de percentagem (52,9%) em relação às restantes, o acolhimento do utente na admissão do internamento. No momento de maior fragilidade, revela-se de grande importância um bom acolhimento do utente no serviço, pelo facto de ser um ambiente diferente do habitual para o utente internado. A integração dos espaços físicos, procedimentos habituais (rotinas), bem como da campanha para alguma necessidade de atendimento são fundamentais e conduzem a uma maior satisfação.

A tabela 7 mostra a perceção dos doentes acerca dos cuidados prestados pelos enfermeiros.

Tabela 7 - Perceção dos doentes sobre a informação obtida durante o internamento

<b>Avaliação da informação obtida durante a hospitalização</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Os enfermeiros informaram-me dos meus direitos e deveres;	2,9	5,7	22,9	<b>41,4</b>	27,1
Os enfermeiros informaram-me sobre os sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca);	-	5,7	2,9	<b>45,7</b>	<b>45,7</b>
Os enfermeiros informaram-me sobre exames diagnósticos a realizar (nomeadamente sobre o exame proposto, a sua preparação e em que consistia);	1,4	1,4	7,1	<b>51,4</b>	38,6
Os enfermeiros informaram-me sobre a medicação que tomava durante o internamento (qual o efeito, dose e possíveis efeitos secundários);	4,3	5,7	15,7	<b>44,3</b>	30,0
Os enfermeiros mantiveram-me informado sobre a minha evolução;	1,4	4,3	11,4	<b>51,4</b>	31,4
Foi-me feito o acolhimento no serviço à chegada (localização de espaços, rotinas e campainha);	-	1,4	7,1	38,6	<b>52,9</b>
Os enfermeiros procuraram incluir-me sempre em decisões relacionadas com o meu tratamento;	1,4	5,7	18,6	<b>45,7</b>	28,6
Estou muito satisfeito com a frequência que os enfermeiros me fornecem informação;	-	1,4	15,7	<b>51,4</b>	31,4
Recebi informações do enfermeiro sempre que necessitei;	-	-	2,9	<b>54,3</b>	42,9

Nota: Escala: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Nem concordo nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo totalmente. Os valores apresentados são em percentagem (%)

Podemos verificar pela análise da tabela 8 que a perceção dos doentes foi maioritariamente de concordo totalmente, à exceção da questão “os enfermeiros prestam atenção a todas as necessidades do utente”, “os enfermeiros estão sensibilizados e preparados para qualquer complicação que surja no meu estado de saúde” e “os enfermeiros informaram-me sobre as posições de alívio em caso de dor”.

De salientar ainda as perceções menos positivas relativamente às afirmações: “as informações sobre os cuidados a terem em casa após alta”, “os enfermeiros informam-se sobre posições de alívio da dor” e “os enfermeiros observam-me regularmente quando tenho dor”. Os resultados sugerem a necessidade de maior cuidado por parte dos enfermeiros acerca das informações e intervenção junto dos doentes.

Tabela 8 - Caracterização da percepção dos doentes sobre cuidados prestados pelos enfermeiros (%)

<b>Cuidados prestados pelos enfermeiros</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Foram sempre educados e amigáveis para comigo (forma de falar, proteção da privacidade e respeito pela diferença);	-	-	2,9	38,6	<b>58,6</b>
Sempre que necessitei de ajuda fui prontamente atendido pelos enfermeiros;	-	-	5,7	35,7	<b>58,6</b>
Os enfermeiros prestam atenção a todas as necessidades do utente;	-	-	10,0	<b>45,7</b>	44,3
Protegeram sempre a minha privacidade (partilhas de informação e exposição do corpo);	-	-	11,4	30,0	<b>58,6</b>
Fui informado sobre os cuidados a terem casa, após a alta hospitalar;	1,4	-	17,1	40,0	<b>41,4</b>
Os enfermeiros estão sensibilizados e preparados para qualquer complicação que surja no meu estado de saúde;	-	-	10,0	<b>50,0</b>	40,0
Os enfermeiros informaram-me sobre posições de alívio em caso de dor e da medicação fornecida;	-	1,4	11,4	<b>44,3</b>	42,9
Os enfermeiros observam-me regularmente quando tenho dor;	1,4	-	8,6	44,3	<b>45,7</b>

Nota: Escala: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Nem concordo nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo totalmente. Os valores apresentados são em percentagem (%)

No que concerne à percepção dos doentes acerca da comunicação, podemos referir pela tabela 9 que apenas o item “estou muito satisfeito com a comunicação estabelecida com os enfermeiros” carece de concordo totalmente (51,4%). Todos as outras questões, têm como o valor mais elevado o item concordo. De referir ainda, que as questões “os enfermeiros dedicaram tempo para comunicar comigo”, os enfermeiros responderam sempre às minhas preocupações” e “os enfermeiros mantiveram os meus familiares informados sobre a minha situação e necessidades, têm as menores pontuações atribuídas, que se referem ao item discordo, sendo que os enfermeiros, devem refletir, acerca destas questões, para melhorar as informações e a comunicação no futuro.

Tabela 9 - Caracterização da percepção dos doentes sobre comunicação durante hospitalização

<b>Comunicação durante a hospitalização</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Os enfermeiros dedicaram tempo para comunicar comigo (conversar e escutar os meus problemas);	-	7,1	17,1	<b>41,4</b>	34,3
Os enfermeiros responderam sempre às minhas preocupações e reclamações durante o internamento;	-	1,4	10,0	<b>47,1</b>	41,4
Confio sempre nos enfermeiros sempre que algo me incomoda;	-	-	10,0	<b>47,1</b>	42,9
Estou muito satisfeito com a comunicação estabelecida com os enfermeiros;	-	-	2,9	45,7	<b>51,4</b>

Os enfermeiros mantiveram os meus familiares informados sobre a minha situação e necessidades;	-	2,9	12,9	<b>45,7</b>	38,6
Os enfermeiros comunicam eficientemente com os doentes;	-	-	8,6	<b>60,0</b>	31,4
Os enfermeiros comunicam eficientemente com os familiares;	-	-	24,3	<b>42,9</b>	32,9
Os enfermeiros comunicam eficientemente com os médicos;	-	-	18,6	<b>47,1</b>	34,3

Nota: Escala: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Nem concordo nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo totalmente. Os valores apresentados são em percentagem (%)

Por fim, para caraterizar a perceção dos doentes acerca da competência dos enfermeiros, verificamos pela interpretação da tabela seguinte que os doentes referem concordarem totalmente com as questões “os enfermeiros são competentes” e a administração dos medicamentos foi feita adequadamente (55,7%) e (45,7%) respetivamente, havendo mesmo doentes para as mesmas questões que mostraram o seu desagrado, tendo escolhido os itens discordo totalmente e discordo. A perceção dos utentes quanto à competência dos enfermeiros é reveladora da importância que o utente atribui ao enfermeiro. Enfermeiro competente significa melhoria nos cuidados prestados.

Tabela 10 - Caraterização da perceção dos doentes sobre competência dos enfermeiros

<b>Competência dos enfermeiros</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Os enfermeiros são competentes;	1,4	-	1,4	41,4	<b>55,7</b>
Os enfermeiros detêm conhecimentos e competências suficientes para dar resposta às minhas questões e dúvidas;	-	-	4,3	<b>50,0</b>	45,7
A administração de medicamentos foi feita adequadamente;	-	1,4	10,0	42,9	<b>45,7</b>
A colocação de cateteres e administração de medicação intravenosa foi feita corretamente;	-	-	12,9	<b>44,3</b>	42,9
Os enfermeiros mostraram-se competentes para ouvir e atender as minhas queixas;	-	-	4,3	<b>48,6</b>	47,1

Nota: Escala: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Nem concordo nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo totalmente. Os valores apresentados são em percentagem (%)

### 5.1.3 Caracterização das variáveis individuais dos enfermeiros

Na tabela 11, observa-se as características individuais dos enfermeiros que participaram no estudo. Os dados referentes ao acompanhamento dos enfermeiros permitem verificar que os doentes que participaram no estudo, preferem ser acompanhados por enfermeiras (80,6%), sendo as doentes do género feminino que mais contribuem para este valor (100,0%).

No que concerne à idade do enfermeiro que gostava que o atendesse, podemos observar que 48,4% dos doentes gostavam de ser atendidos por enfermeiros com idade compreendida entre os 31-40 anos, seguindo-se dos enfermeiros com idades entre 41-50 anos, sendo o género feminino que mais contribui para estes valores.

Para terminar a análise das variáveis individuais dos enfermeiros, foi questionado aos utentes que escolhessem três características que mais valoriza nos enfermeiros. Verificamos pela análise da tabela 11 que os maiores valores percentuais recaem na competência (75,4%), na simpatia (55,1%), em terceiro lugar na disponibilidade com 45,6% e nos conhecimentos que estes profissionais possuem (42,0%).

Tabela 11 - Distribuição das variáveis individuais dos enfermeiros em função do género

Variáveis	Grupo/Género	Masculino		Feminino		Total	
		N (39)	%	N (31)	%	N (70)	%
Acompanhamento Enfermeiros	Masculino	13	36,1	0	0,0	13	19,4
	Feminino	23	63,9	31	100,0	54	80,6
Preferência por género	Masculino	19	52,8	6	20,0	25	37,9
	Feminino	17	47,2	24	80,0	41	62,1
Idade Enfermeiro que gostava no atendimento	<=30 anos	8	24,2	1	3,4	9	14,5
	31-40 anos	15	45,5	15	51,7	30	48,4
	41-50 anos	8	24,2	8	27,6	16	25,8
	51-60 anos	2	6,1	5	17,2	7	11,3
Três características que valoriza no enfermeiro	Simpatia	22	57,9	16	51,6	38	55,1
	Disponibilidade	15	39,5	16	53,3	31	45,6
	Competência	27	71,1	25	80,6	52	75,4
	Segurança	5	13,2	4	12,9	9	13,0
	Humor	4	10,5	3	9,7	7	10,1
	Apresentação	-	0,0	-	0,0	-	0,0
	Conhecimentos	18	47,4	11	35,5	29	42,0
	Destreza Técnica	9	23,7	9	29,0	18	26,1
	Humildade	9	23,7	5	16,1	14	20,3
	Sinceridade	4	10,5	4	12,9	8	11,6

#### 5.1.4 Caracterização da variável dependente – satisfação dos utentes

Para a avaliação da satisfação do doente aplicou-se uma escala do tipo Likert com 5 pontos, com várias opções de resposta, desde Muito Má, Má, Razoável, Boa e Muito boa (tabela 12).

Verificamos pela interpretação da tabela que as resposta com maior valor percentual recaí na “Boa satisfação” (48,6%) estando os doentes do género feminino (54,8%) mais satisfeitos comparativamente aos doentes género masculino (43,6%). O segundo valor mais elevado recaí nos doentes com “Muito Boa satisfação” relativamente aos enfermeiros (47,1%), sendo neste caso os enfermeiros do género masculino que apresentam maior percentual (51,3%). De salientar, que as opções “muito má” e “má”, não obtiveram qualquer tipo de resposta.

Tabela 12 - Distribuição das variáveis de risco clínico da amostra em função do género

		Masculino		Feminino		Total	
		N (39)	%	N (31)	%	N (70)	%
Satisfação utentes	Razoável	2	5,1	1	3,2	3	4,3
	Boa	17	43,6	17	54,8	34	48,6
	Muto Boa	20	51,3	13	41,9	33	47,1

## 5.2 Análise Inferencial

Efetuada a caracterização da amostra, avaliaremos nesta segunda fase as relações existentes entre algumas das variáveis independentes e a satisfação dos utentes internados com os enfermeiros. Neste sentido, procedemos à verificação da validade das hipóteses de investigação, associando as variáveis em estudo à nossa variável endógena.

Assim sendo, apresentam-se seguidamente os resultados da análise inferencial efetuada tendo em conta as hipóteses estabelecidas no ponto 4.2. Na demonstração dos seguintes resultados apenas serão tidos em conta as repostas há variável dependente (satisfação dos utentes).

### 5.2.1 Relação entre a satisfação com os enfermeiros dos utentes internados no HSM e as variáveis sociodemográficas

Tendo em conta a H1 – As variáveis sociodemográficas (VSD) influenciam a satisfação dos doentes internados no HSM sobre os enfermeiros e com o intuito de determinar a relação das VSD com a variável dependente, passamos de seguida a descrever a relação das VSD e a satisfação dos doentes internados através da análise da tabela 13.

Da relação da satisfação dos doentes com a idade verificamos que as pessoas com menos de 55 aparentemente têm um nível médio de satisfação superior às pessoas com mais 55 anos, contudo o resultado da comparação da média com base na aplicação do teste *t-student* para amostras independentes indica que a diferença no valor da média da satisfação não é estatisticamente significativa ( $t= 0,873$ ;  $p=0,386$ ).

Já no que respeita à influência do nível de escolaridade verificamos pela aplicação do teste ANOVA que não existem diferenças estatísticas significativas na satisfação para os vários níveis de escolaridade. ( $F= 1,375$ ;  $p= 0,260$ ).

Para terminar ao teste à primeira hipótese analisou-se a influência do género dos doentes, onde constatamos que o nível de satisfação difere de acordo com o género do utente. A aplicação do teste *t-student*, mostra diferenças estatísticas significativas entre os dois géneros para o nível de satisfação ( $t= 2,513$ ;  $p= 0,014$ ).

Tabela 13 - Relação entre a satisfação dos doentes internados e as variáveis sociodemográficas

Variáveis Sociodemográficas		Satisfação dos utentes		Teste	Sig.
		Média	Desvio Padrão		
Idade	≤ 54 anos	4,33	0,44	$t= 0,873$	$p=0,386$
	≥ 55 anos	4,24	0,41		
Nível de escolaridade	Ens. Básico	3,38	0,45	$F= 1,375$	$p= 0,260$
	Ens. Secundário	4,26	0,42		
	Ens. Superior	4,15	0,37		
Género	Masculino.	4,39	0,39	$t = 2,513$	$p= 0,014$
	Feminino.	4,15	0,43		

Em síntese, os resultados indicam que apenas se verificou diferença estatisticamente significativa no nível de satisfação relacionada com o género do utente. Conclui-se então que se aceita parcialmente a hipótese de investigação (H1) levantada no capítulo 4.2.

### 5.2.2 Relação entre a satisfação com os enfermeiros dos utentes internados no HSM e as variáveis clínicas

Na hipótese geral H2 procuramos saber se as variáveis de situação clínica de saúde influenciam a satisfação dos utentes internados no HSM sobre os enfermeiros, através da análise da tabela 14. Para o efeito foram consudizos testes estatísticos para determinar a existência de diferenças estatisticamente significativas no nível de satisfação manifestada pelos utentes que pudessem estar associadas ao facto de ser o primeiro internamento, o número de vezes que já esteve internado, o tempo total de hospitalização, o serviço em que esteve internado, a situação que motivou o internamento, a gravidade da situação e a perceção do estado geral de saúde.

Tabela 14 - Relação entre a satisfação dos doentes internados e as variáveis clínicas

Variáveis clínicas		Satisfação dos utentes		Teste	Sig.
		Média	Desvio Padrão		
Primeira vez Hospitalizado.	Sim	4,34	0,42	$t = 0,929$	$p = 0,178$
	Não	4,24	0,42		
Nº de vezes internado anteriormente	Entre 1 e 5 vezes	4,26	0,41	$t = 0,462$	$p = 0,646$
	Mais de 5 vezes	4,18	0,48		
Tempo Hospitalização.	<= 5 dias	4,27	0,3	$F = 1,904$	$p = 0,120$
	6-10 dias	4,33	0,41		
	11-20 dias	4,30	0,44		
	21-30 dias	3,86	0,36		
	>= 1 mês	4,63	0,49		
Serviço de Internamento	Medicina	4,38	0,45	$F = 2,035$	$p = 0,139$
	Cirurgia	4,22	0,41		
	Ortopedia	4,13	0,35		
Situação. Clínica Internamento	Urgente	4,28	0,43	$t = -0,263$	$p = 0,793$
	Programado	4,31	0,44		
Situação que originou internamento	Pouco grave	4,28	0,37	$F = 0,376$	$p = 0,825$
	Medianamente. grave	4,27	0,43		
	Grave	4,22	0,42		
	Muito grave	4,34	0,44		
	Não sabe bem	4,40	0,51		
Estado saúde geral	Muito mau	4,32	(a)	$F = 1,208$	$p = 0,316$
	Mau	4,07	0,47		
	Razoável	4,26	0,46		

Variáveis clínicas	Satisfação dos utentes		Teste	Sig.
	Média	Desvio Padrão		
Bom	4,30	0,40		
Muito bom	4,55	0,24		

Notas: (a) Caso único

Os resultados dos testes de  $t$  para amostras independentes e da análise da variância One-Way ANOVA (Tabela 14), mostram que nenhuma das diferenças nos níveis médios de satisfação pode ser atribuída às variáveis em estudo, considerando como referência um nível de confiança de 95%.

Da relação entre variáveis clínicas e a satisfação dos utentes com os enfermeiros temos a referir que não se verificaram diferenças estatísticas significativas, pelo que estas variáveis não influenciam a satisfação dos doentes internados. Concluímos que não se aceita a hipótese de investigação (H2) levantada já que pela aplicação dos testes estatísticos anteriormente descritos não se verificaram diferenças estatísticas significativas.

### 5.2.3 Relação entre a satisfação com os enfermeiros dos utentes internados no HSM e as variáveis individuais dos enfermeiros

Relativamente à hipótese H3 que sugere que as variáveis individuais dos enfermeiros influenciam a satisfação dos utentes internados no HSM sobre os enfermeiros, a tabela 15 apresenta os resultados da análise dos dados. Constatamos que os utentes, independentemente do género do enfermeiro que fez o acompanhamento, apresentam iguais níveis médios de satisfação, o que foi confirmado através do teste  $t$  para amostras independentes ( $t= 0,022$ ;  $p= 0,983$ ).

No que respeita à preferência pelo género dos enfermeiros, verificamos que os doentes que preferem ser acompanhados por enfermeiras, têm um nível médio de satisfação diferente dos que preferem ser acompanhados por enfermeiros do género feminino, contudo pela aplicação dos testes estatísticos verificamos que essa preferência não tem impacto no nível de satisfação apresetado ( $t= 0,301$ ;  $p= 0,765$ ).

Quanto à idade dos enfermeiros que gostava que o tratasse, verificamos que os doentes apresentam diferentes níveis médios de satisfação. A comparação de médias realizada com recurso ao teste One-Way ANOVA mostra diferenças estatísticas significativas no

nível de satisfação de acordo com preferência da idade dos enfermeiro ( $F = 4,543$ ;  $p = 0,006$ ), sugerindo que quem prefere ser atendido por enfermeiros mais novos apresenta níveis de satisfação mais elevados. Este é um resultado interessante, tendo em conta ser expectável que estes tenham menos experiência, todavia a sua “frescura” pode resultar numa maior atenção no atendimento o que pode estar na génese deste resultado.

Tabela 15 - Relação entre a satisfação dos doentes e as variáveis individuais dos enfermeiros

Variáveis individuais		Satisfação dos utentes		Teste	Sig.
		Média (N)	Desvio Padrão		
Acompanhamento enfermeiros	Masculino	4,29 (13)	0,42	$t = -0,022$	$p = 0,983$
	Feminino	4,29 (54)	0,44		
Preferência género	Masculino	4,31 (25)	0,42	$t = 0,301$	$p = 0,765$
	Feminino	4,28 (41)	0,45		
Idade do enfermeiro que gostasse que o atendesse	<= 30 anos	4,68 (9)	0,34	$F = 4,543$	$p = 0,006$
	31-40 anos	4,27 (30)	0,44		
	41-50 anos	4,12 (16)	0,32		
	51-60 anos	4,08 (7)	0,37		

Da relação das variáveis individuais dos enfermeiros apenas a idade preferencial para o atendimento influencia a satisfação dos doentes internados no HSM sobre os enfermeiros, uma vez que revelaram diferenças estatísticas significativas. Conclui-se que se aceita parcialmente a hipótese de investigação levantada (H3), já que pela aplicação dos testes estatísticos anteriormente descritos se verificaram diferenças estatísticas significativas.

## 6 Discussão dos resultados

Ao analisarmos a perceção dos utentes internados sobre os enfermeiros através da satisfação dos cuidados prestados, verificamos de como esta constitui um indicador relevante para caracterizar a qualidade dos cuidados de enfermagem, após a análise da informação recolhida dos utentes acerca dos cuidados que receberam.

Escrutinando a literatura sobre qualidade de cuidados em saúde, facilmente se apura que o conceito tem sido amplamente operacionalizado através da satisfação do utente e de como tem sido uma temática frequentemente investigada por diversos autores desde há muito tempo, e que ainda assim não reúne consenso.

A satisfação é uma perceção individual ligada à realização de uma expectativa ou satisfação de uma necessidade, pelo individuo cuja avaliação se realiza na perspetiva da pessoa (Roque, Veloso & Ferreira, 2016).

Ao examinar os resultados obtidos neste estudo quanto à perceção que os utentes têm do seu estado de saúde em geral verificamos que 41.4% se auto-classifica como tendo um estado “razoável”, enquanto 10% se classifica como “mau”. Na avaliação dos utentes face aos cuidados prestados pelos enfermeiros, constata-se que a maioria dos inquiridos (48,6) a avalia como “Boa” e não muito distante desta a classifica como “Muito boa” com cerca de 47,1%. Num estudo realizado por Ferreira, Raposo e Godinho (2005), verifica-se que os resultados obtidos são muito similares aos do presente estudo com mais de metade dos utentes a referir como “razoável”. Outro estudo mais recente de Chaves, Duarte, Amaral, Coutinho e Nelas (2016) vem apresentar resultados semelhantes aos referidos anteriormente.

No estudo realizado por Findik e Unsar (2010), concluíram que os utentes do género masculino manifestavam maior satisfação e que a idade afetava a opinião e experiência dos cuidados de enfermagem. Contrariamente ao referido, neste estudo verificou-se que as opiniões dos utentes são influenciadas pelo género mas não pela idade.

A presente investigação demonstrou a existência de relação entre as variáveis sociodemográficas na satisfação dos utentes internados na variável género e na idade do enfermeiro para o atendimento. Pelo contrário a investigação de Moura, Ferreira, Brás & Anes (2012) salienta a variável idade dos utentes e habilitações literárias como influenciadoras da satisfação.

Relativamente às características que os utentes mais apreciaram nos enfermeiros, a mais valorizada foi a competência dos enfermeiros seguindo-se a simpatia. À semelhança deste estudo, também na investigação feita por Martins (2008) as características que os utentes mais valorizaram nos enfermeiros são a competência com a maior percentagem seguida da simpatia.

Equiparando os dados deste estudo com os do relatório da Avaliação da Satisfação dos utentes da ULSG (2016) constatamos que a amostra do relatório, tem na sua grande maioria idade superior a 50 anos com maior percentagem acima dos 66 anos. Também é possível evidenciar percentagens elevadas de utentes muito satisfeitos e totalmente satisfeitos em relação ao índice de satisfação com o atendimento de Enfermagem. O índice deste relatório agrega quatro variáveis que estão interligadas no que diz respeito à disponibilidade e comunicação. O ponto que mais se salienta neste mesmo relatório é a “Simpatia e disponibilidade dos enfermeiros” com percentagens elevadas entre os níveis “Muito satisfeito” e “Totalmente satisfeito”.

No relatório da Avaliação da Satisfação dos utentes da ULSG (2019) podemos verificar que a amostra tem uma composição semelhante do relatório de 2016. No mesmo relatório também é possível salientar uma grande percentagem de utentes totalmente e muito satisfeitos em relação à dimensão atendimento de enfermagem em que este índice agrega quatro variáveis que estão interligadas no que diz respeito às competências técnicas e de comunicação. Também neste relatório (2019) destacam a “Competência e profissionalismo dos Enfermeiros”, comprovando-se com 66.2% dos utentes totalmente satisfeitos.

Em síntese e como supramencionado, os vários estudos realizados sobre a satisfação dos utentes internados não são consensuais nos resultados obtidos. Isto deve-se ao facto de a perceção do utente estar ligada a uma determinada expectativa e experiência vivenciada durante o internamento que é amplamente modificada na perspetiva da pessoa enquanto consumidora dos cuidados.

Como concluíram Akin & Erdogan (2007), é imprescindível a organização dos cuidados de enfermagem e a avaliação da qualidade dos mesmos através da avaliação da satisfação dos utentes.

## 7 Conclusões

Os sistemas de saúde encontram-se num clima atual de mudança constante, que diariamente têm de dar resposta às maiores e cada vez mais exigências dos utentes. Deste modo, torna-se imperioso conhecer o que pensam e sentem os utentes enquanto utilizadores do Serviço Nacional de Saúde, sinalizando os obstáculos nos processos que possam implementar melhorias promovedoras da satisfação dos utentes e, ao mesmo tempo, da qualidade dos cuidados de saúde.

A satisfação com os cuidados de saúde prestados aos utentes internados representa a qualidade e satisfação com os serviços do Sistema Nacional de Saúde, apesar de ser passível de avaliação mais fatores influenciadores dessa satisfação.

Sendo os Enfermeiros, a classe profissional ligada à saúde que mais tempo depende junto dos utentes internados e que por sua vez tem maior interação através dos cuidados de enfermagem, importa salientar o peso que detêm na formulação da perceção dos utentes.

Este estudo possibilita ter uma visão da opinião dos utentes relativamente ao cuidar, aspetos que demonstram a sua satisfação ou insatisfação, da análise e reflexão dos resultados obtidos para posteriormente promover a melhoria da prática, através da mudança de comportamentos, respeito, continuidade de cuidados e melhoria do estado de saúde e qualidade de vida. Assim, tendo em conta as evidências reportadas em relatórios para o mesmo hospital, e os resultados desta investigação, em particular, os utentes apresentam um elevado nível de satisfação com os cuidados prestados pelos enfermeiros.

Alguns resultados são também demonstrativos de que existe a necessidade de uma melhoria contínua na busca da excelência do exercício da profissão tal como preconiza a Ordem dos Enfermeiros. A comunicação entre o doente e o enfermeiro é um dos aspetos que necessita de ser melhorado. A carência de enfermeiros em meio hospitalar, pode traduzir-se num dos obstáculos para que a comunicação entre o enfermeiro e o doente seja menos eficaz. A justificação prende-se por a maioria dos serviços de internamento ter dotações de enfermeiro muito inferiores ao desejável, o que faz com que o número de enfermeiros por doente seja insuficiente. As instituições hospitalares e o Estado central devem procurar mitigar este problema, que se traduz muitas vezes em sobrecarga de trabalho e na incapacidade de atendimento e de prestação de cuidados com qualidade.

Os resultados deste estudo evidenciaram que a competência dos enfermeiros, foi uma das características mais valorizados pelos utentes internados. Também as instituições deviam fomentar, incentivar e apoiar os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros a uma atualização de conhecimentos, com o objetivo de aumentar as suas competências.

Um dos papéis fundamentais desempenhados pelo enfermeiro é o da promoção da saúde e prevenção da doença, como tal este também deve desempenhar essa responsabilidade, através de ensinamentos ao doente no momento da alta, com o objetivo de melhorar e de assegurar cuidados de proximidade ao doente.

Os enfermeiros devem procurar replicar estudos semelhantes nos serviços com o objetivo de avaliarem frequentemente a satisfação dos utentes, com vista a melhorar aspetos menos positivos.

Em síntese, os resultados obtidos em muito se assemelham a outros estudos já realizados, sendo os resultados obtidos francamente positivos destacando-se os elevados níveis de satisfação com os enfermeiros. Contudo alguns dos resultados obtidos menos positivos podem ser usados para analisar e implementar estratégias para a melhoria contínua dos cuidados, dado que certas áreas podem ser melhoradas. Podemos considerar o aumento da satisfação dos utentes uma estratégia de baixo custo que incrementa a qualidade dos serviços.

## **7.1 Limitações e futuras sugestões**

Apesar das contribuições deste estudo, também apresenta algumas limitações que poderão e deverão ser consideradas em futuras investigações. A presente investigação apresenta algumas limitações quer a nível metodológico quer de contexto, e possibilita criar oportunidades para outros estudos, aos quais os resultados seriam importantes, não apenas para o desenvolvimento teórico, mas também para uma melhoria dos cuidados de saúde nos serviços hospitalares. Os resultados deste estudo podem servir de base para o desenvolvimento de outros estudos em que possam ser incluídas outras variáveis independentes, de forma sistemática, que permita avaliar o impacto das intervenções efetuadas, quer ao nível da gestão, quer a nível de estratégias de prestação de cuidados de saúde.

Os resultados obtidos nesta investigação devem ser entendidos à luz deste contexto específico e com especial atenção quando enquadrados noutros contextos e

generalizados a outras realidades hospitalares. Os dados recolhidos resultaram da aplicação de um questionário aos utentes internados nos serviços de Medicina, Ortopedia e Cirurgia da ULS Guarda, pelo que uma das limitações desta pesquisa reside no facto de não ter sido aplicado noutra hospital, com internamentos equivalentes.

Tendo em conta o desenvolvimento da investigação, nomeadamente ao nível do tratamento estatístico aplicado, é notório que uma amostra mais alargada teria conferido uma maior confiabilidade nos resultados. No entanto dada a conjuntura atual dos serviços de internamento, devido à elevada carga de trabalho por parte dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, e a internamentos com utentes cada vez mais idosos e com maiores comorbidades e dependências, o processo de recolha foi demorado e complicado. Esta foi talvez a maior limitação, pois através deste método de recolha de dados, seria importante que se conseguisse uma maior diversidade de respostas; além disso os enfermeiros que faziam os questionários aos utentes internados, nem sempre dispunham de tempo para o fazer, dado o volume de trabalho.

Seria importante no futuro com o intuito de comparar resultados a replicação deste estudo noutros internamentos de outros hospitais sejam eles de carácter público, privado ou misto. Futuras investigações poderiam alargar os resultados deste estudo, tendo em conta outras variáveis que também são passíveis de influenciar a perceção dos utentes internados.

## Bibliografia

Abreu, W. (2001). Identidade formação e trabalho – das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros. Coimbra. Formasau

Akin S., Erdogan S. (2007). The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing (J CLIN NURS)*.

Alhusban, M. A.; Abualrub, R. F. (2009). - Patient satisfaction with nursing care in Jordan. *Journal of Nursing Management* 17, 749-758.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010380054 &lang=pt-br&site=ehost-live>.

Amendoeira J. (1999). Do meu doente aos doentes do serviço. Aprender o cuidado de enfermagem na interdisciplinaridade. Dissertação apresentada a concurso para Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem de Santarém (não publicado – Centro de Documentação ESENFs).

Amendoeira, J *et al* (2003). “Os instrumentos básicos na construção da disciplina de enfermagem. Expressões e significados. (não publicado – centro de documentação ESENFs).

Amendoeira, J. (1998). “O estatuto dos cuidados de enfermagem” in *Pensar Enfermagem*.2 :18-22.

Amendoeira, J. *et al*. (2000). “Os cuidados de enfermagem: Que sentido(s)?” in Costa, A M. *et al* (2000). *Ensino de Enfermagem. Processos e percursos de formação. Balanço de um projeto*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos de Saúde.

Bolander, V. (1998). *Enfermagem Fundamental – Abordagem Psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.

Castledine, (1997). “A imagem do enfermeiro: é o modo como se utiliza o estetoscópio que é importante. 111:15.

Catarino, H., Santos, J. & Relvão, M.S. (1993). “Enfermagem, uma profissão autónoma” in *Servir*, 41: 300-305.

Chaves, C., Duarte, J., Amaral, O., Coutinho, E., & Nelas, P. (2016). Satisfação com os cuidados de saúde primários e com os cuidados de doença – demonstrada na região centro de Portugal. *Revista INFAD de Psicologia. Jornal Internacional de Psicologia do Desenvolvimento e da Educação*, 339–346.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.582>

Colliere, M. (1989). *Promover a Vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Dubar, C. (1997). *A Socialização - Construção das Identidades Sociais e Profissionais*. Porto: Porto Editora.  
Ehnfors, M.; Soderstrom, A (1995). – Patient satisfaction with hospital care. *Nursing Scientific Research Nordic Count*, nº 15, p.19-29

Ferreira, P.L., Raposo, V., & Godinho, P. (2005). A voz dos utilizadores dos Centros de Saúde. Lisboa: Instituto da Qualidade em Saúde.

Findik U.Y, Unsar S, Sut N. (2010). Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. Nurs Health Sci <http://www.ncbi.nlm/>

Fortin M.-F., Côté J. & Filion F. (2009). – Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.

Gomes, A.M.T., Oliveira D. C, Marques, S.C. (2004). A representação social do trabalho do enfermeiro na programação em saúde. *in* Psicologia: Teoria e Prática. Edição especial: 79-90.

Hesbeen, W. (1997). Cuidar no Hospital – Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspetiva de cuidar. Lisboa: Lusociência.

Johansson P.; Oléni M. & Fridlund B. (2002). – Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 337-44. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2003163027 &lang=pt-br&site=ehost-live>

Lopes, N. M. (2001). *Recomposição Profissional da Enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.

Magão, M. (1992). Cuidar significado e expressão na formação em enfermagem. Dissertação no âmbito do 3º CPAEE. Lisboa.

Martins M.F. (2008), *Representação socioprofissional dos utentes -perceção dos utentes*. Viseu.

Meleis, A I. (1995). *Theoretical Nursing: Development and progress*. Philadelphia: Lipinn Cott.

Moura, S.C.M.; Ferreira, C.A.S.; Brás, M.A.M.; Anes, E.M.G.J.(2012). Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem em cuidados de saúde diferenciados. Instituto Politécnico de Bragança. Bragança.

O'Connell B, Young J, Twigg D. (1999). – *Patient satisfaction with nursing care: a measurement conundrum. International Journal of Nursing Practice* 5, 72-77.

Pereira, M., Araújo-Soares, V., McIntyre, T. (2001). – Satisfação do cliente/doente e as atitudes face aos médicos e medicina: em estudo piloto. *Psicologia, Saúde & Doenças*: pp.69-80.

Pestana, M. H. e Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais*. 4ª edição. Lisboa. Edições Sílabo.

Pestana, M. H. e Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS*. 6.ª Edição. Lisboa. Edições Sílabo.

Relatório de Avaliação da satisfação dos utentes da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (2019). Documento publicado em: [https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2017/05/Avaliacao-da-satisfacao-dos-utentes-da-ULSG\\_2019.pdf](https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2017/05/Avaliacao-da-satisfacao-dos-utentes-da-ULSG_2019.pdf).

Relatório de Avaliação da satisfação dos utentes da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (2016). Documento publicado em: <https://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Avaliacao-Satisfacao-Utentes.pdf>.

Ribeiro, A. L. A. (2005). – O percurso de construção e a avaliação de um instrumento e a validação da satisfação utentes em relação aos cuidados de enfermagem. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, nº 16, 53-60.

Roque, H., Veloso, A., & Ferreira, P.L. (2016). Versão portuguesa do questionário EUROPEP: contributos para a validação psicométrica. *Revista de Saúde Pública*, 50:61. DOI: 10.1590/S15188787.2016050006259. [Roter, D. \(1989\). Which facets of communication have strong effects on outcome – A meta analysis? In M. Stuart & I. D. Roter \(Eds\), Communicating with medical patients, \(pp. 183- 196\). Newbury Park, CA: Sage Publications.](#)



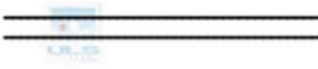
Soares I. (1997). *Da blusa de brim à touca branca*. Lisboa: Educa e Associação Portuguesa de Enfermeiros.  
Vilelas, J. (2017). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. Edições Sílabo.

Ware E, J.E., Snyder M.K., Wright W.R. & Davies A. R. (1983).– *Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and Program Planning*. Ann Arbor, 6: 247-263.



Yellen E, Davis G, Ricard R. (2002) - The measurement of patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*; 16(4):23-29. Disponível em CINAHL com texto completo: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2002137475 &lang=pt-br&site=ehost-live>.

## Anexos

### Anexo 1 – Autorização para a aplicação do questionário na U.L.S da Guarda

	
<p><b>Ata N.º 30/2021, data 29-07-2021</b> Mediante o apresentado, o CA delibera autorizar a publicação do Estudo - Perceção dos utentes sobre os Enfermeiros – Uma análise de imagem sobre os Enfermeiros.</p> 	
<p><b>Assinado de forma digital por JOÃO PEDRO ABRANTES PINTO BERNARDES BARRANCA</b> Dados: 2021-07-29 10:45</p> <hr/> <p>Eng.º João Barranca Presidente do Conselho de Administração</p>	
<p><b>Assinado de forma digital por ANTÓNIO HERMÍNIO CARVALHO MONTEIRINHO</b> Dados: 2021-07-29 11:35</p> <hr/> <p>Eng.º António Monteiro Vogal Executivo</p>	<p><b>Assinado de forma digital por JOSÉ FRANCISCO GOMES MONTEIRO</b> Dados: 2021-07-29 11:15</p> <hr/> <p>Eng.º José Monteiro Vogal Executivo</p>
<p><b>Assinado de forma digital por MARIA DE FÁTIMA DOMÍNGUES AZEREDO CABRAL</b> Dados: 2021-07-29 11:09</p> <hr/> <p>Dra. Fátima Cabral Diretora Clínica CSH</p>	<p><b>Assinado de forma digital por ANTÓNIO LUÍS MIRAMDA DOS SANTOS SERRA</b> Dados: 2021-07-29 11:38</p> <hr/> <p>Dr. António Luís Serra Diretor Clínico CSP</p>
<p> Enf.ª Nélla Faria Enfermeira Diretora</p>	

## Anexo 2 – Autorização para a aplicação do questionário pela Comissão de Ética para a Saúde da U.L.S da Guarda

 <b>REPÚBLICA PORTUGUESA</b> SAÚDE	 <b>SNS</b> SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	
--	--	---

### COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Exmo. Senhora  
Enfermeira Diretora  
Responsável pelo Pelouro da Unidade de Investigação  
Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Data 22-07-2021

**Prof.ª Maria Júlia Amaral**  
Presidente; Médica; Prof. FMI

**Dra. Marta Capelo**  
Vice-Presidente; Psicóloga Clínica

**D. António Luciano**  
Bispo de Viseu

**Dr. José Lavrador Gama**  
Médico; Diretor de Serviço

**Dra. Maria Carmo Teixeira**  
Farmacéutica Assessora

**Dra. Maria Eugénia Pereira**  
Médica; Assistente Graduada


**En.ª Maria Lurdes Vaz**  
Enfermeira Especialista

**ASSUNTO:** Pedido de autorização para realização de trabalho académico subordinado ao tema: “Perceção dos utentes sobre os Enfermeiros—Uma análise de imagem sobre os Enfermeiros”, apresentado por Filipe Pires

Os membros da Comissão de Ética para a Saúde da ULS Guarda E.P.E. (CES) analisaram as alterações ao projeto de investigação, apresentadas pelo requerente em resposta ao solicitado por esta comissão na reunião de 8 de julho de 2021 e, uma vez que o protocolo do estudo se encontra completo, nada há a opor à sua realização.

A CES aguarda ser informada do andamento dos trabalhos e receber o relatório e as conclusões finais, conforme exigido presentemente na lei.

Com os melhores cumprimentos,

Pp<sup>1</sup> A Comissão de Ética para a Saúde  


Comissão de Ética para a Saúde  
Unidade Local de Saúde da Guarda  
Av. Rainha D. Amélia 6300-858 Guarda, PORTUGAL  
TEL + 351 271 200 200 FAX + 351 271 223 104  
E-mail secretariado.ca@ulsguarda.min-saude.pt www.ulsguarda.min-saude.pt

ULSG.CES.imp.001.01 Página 1 de 1

## Apêndice 1 – Questionário aplicado no estudo



Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

# Questionário

### Título do trabalho

**“Perceção dos utentes sobre os Enfermeiros - Uma análise da imagem sobre os Enfermeiros”**

Inserido no curso de Gestão de Unidades de Saúde, da Universidade da Beira Interior, estamos a desenvolver um trabalho de investigação, essencial para a realização da Dissertação de Mestrado, com o objetivo de analisar a perceção os utentes têm sobre os enfermeiros.

Vimos pedir o preenchimento deste questionário que demora entre 5 a 10 minutos, sem o qual não será possível a realização deste estudo.

As perguntas são da autoria do investigador e da adaptação/tradução livre de outros estudos realizados. O questionário é confidencial e as respostas serão totalmente anónimas.

Covilhã 2021

## CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo tem como objetivo analisar a **perceção dos utentes sobre os enfermeiros**.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que fui informado(a) do objetivo e metodologia do trabalho acima mencionado.

Estou consciente de que em nenhum momento serei exposto(a) a riscos em virtude da minha participação nesta pesquisa e que poderei em qualquer momento recusar continuar sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Sei que os dados a observar e a colher serão usados somente para fins científicos.

Aquando do tratamento dos dados, estes serão codificados (mantendo assim o anonimato) e tratados de forma totalmente confidencial. Os resultados do estudo serão por mim consultados sempre que solicitar. Estou ciente de que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação no estudo.

Depois do anteriormente referido concordo, voluntariamente em participar no referido estudo.

---

(Assinatura do participante)

Para eventuais dúvidas contactar:

Filipe António Marques Pires  
filipeampires@sapo.pt

**Parte I**

Assinale com uma (X) ou escreva no espaço em branco, de acordo com a sua opção de resposta.

- 1- Género: Masculino  Feminino
- 2- Idade: \_\_\_\_\_ anos
- 3- Nível de ensino escolar:
- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Ensino Básico (1º ciclo, 2º ciclo e 3º ciclo)            | <input type="checkbox"/> |
| Ensino Secundário (10º, 11º e 12º ano)                   | <input type="checkbox"/> |
| Ensino Superior (Licenciatura, Mestrado ou Doutoramento) | <input type="checkbox"/> |
- 4- É a primeira vez que se encontra hospitalizado/internado?
- Sim  Não
- 5- Caso tenha respondido não, indique quantas vezes se recorda de já ter estado internado anteriormente?
- |           |                          |
|-----------|--------------------------|
| 1         | <input type="checkbox"/> |
| 2         | <input type="checkbox"/> |
| 3         | <input type="checkbox"/> |
| 4         | <input type="checkbox"/> |
| 5         | <input type="checkbox"/> |
| Mais de 5 | <input type="checkbox"/> |
- 6- Tempo de hospitalização/internamento atual:
- |                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Pelo menos 5 dias  | <input type="checkbox"/> |
| Entre 6 a 10 dias  | <input type="checkbox"/> |
| Entre 11 a 20 dias | <input type="checkbox"/> |
| Entre 21 a 30 dias | <input type="checkbox"/> |
| Há mais de 1 mês   | <input type="checkbox"/> |
- 7- Serviço onde se encontra internado:
- Medicina  Cirurgia  Ortopedia
- 8- A situação clínica que determinou o seu internamento/hospitalização foi:
- Urgente  Programado
- 9- Na sua opinião a situação que originou o internamento é:
- Pouco grave  medianamente grave  grave  muito grave  Não sabe bem
- 10- Como classifica o seu estado de saúde geral?
- Muito mau  Mau  Razoável  Bom  Muito bom

**Parte II**

De seguida pretende-se avaliar os Enfermeiros em determinados aspetos, para tal assinale com uma (☒) o valor que melhor se ajusta de acordo com cada afirmação apresentada, utilizando uma escala que varia entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente).

Informação obtida durante a hospitalização	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
1. Os enfermeiros informaram-me dos meus direitos e deveres;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Os enfermeiros informaram-me sobre os sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Os enfermeiros informaram-me sobre exames diagnósticos a realizar (nomeadamente sobre o exame proposto, a sua preparação e em que consistia);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Os enfermeiros informaram-me sobre a medicação que tomava durante o internamento (qual o efeito, dose e possíveis efeitos secundários);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Os enfermeiros mantiveram-me informado sobre a minha evolução;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Foi-me feito o acolhimento no serviço à chegada (localização de espaços, rotinas e campanha);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Os enfermeiros procuraram incluir-me sempre em decisões relacionadas com o meu tratamento;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Estou muito satisfeito com a frequência que os enfermeiros me fornecem informação;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Recebi informações do enfermeiro sempre que necessitei;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuidados prestados pelos enfermeiros	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
	1	2	3	4	5
10. Foram sempre educados e amigáveis para comigo (forma de falar, proteção da privacidade e respeito pela diferença);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sempre que necessitei de ajuda fui prontamente atendido pelos enfermeiros;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Os enfermeiros prestam atenção a todas as necessidades do utente;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Protegeram sempre a minha privacidade (partilhas de informação e exposição do corpo);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. Fui informado sobre os cuidados a terem casa, após a alta hospitalar;  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Os enfermeiros estão sensibilizados e preparados para qualquer complicação que surja no meu estado de saúde; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Os enfermeiros informaram-me sobre posições de alívio em caso de dor e da medicação fornecida;               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Os enfermeiros observam-me regularmente quando tenho dor;  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Comunicação durante a hospitalização**

- |  | Discordo totalmente<br>1 | Discordo<br>2            | Nem concordo nem discordo<br>3 | Concordo<br>4            | Concordo totalmente<br>5 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. Os enfermeiros dedicaram tempo para comunicar comigo (conversar e escutar os meus problemas);  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Os enfermeiros responderam sempre às minhas preocupações e reclamações durante o internamento; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Confio sempre nos enfermeiros sempre que algo me incomoda;                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Estou muito satisfeito com a comunicação estabelecida com os enfermeiros;                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Os enfermeiros mantiveram os meus familiares informados sobre a minha situação e necessidades; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Os enfermeiros comunicam eficientemente com os utentes;  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Os enfermeiros comunicam eficientemente com os familiares;                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Os enfermeiros comunicam eficientemente com os médicos;  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Competência dos enfermeiros**

- |   | Discordo totalmente<br>1 | Discordo<br>2            | Nem concordo nem discordo<br>3 | Concordo<br>4            | Concordo totalmente<br>5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 26. Os enfermeiros são competentes;   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Os enfermeiros detêm conhecimentos e competências suficientes para dar resposta às minhas questões e dúvidas; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. A administração de medicamentos foi feita adequadamente;  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. A colocação de cateteres e administração de medicação intravenosa foi feita corretamente;                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Os enfermeiros mostraram-se competentes para ouvir e atender as minhas queixas;                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	Homem	Mulher
Fui acompanhado maioritariamente por enfermeiros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual a preferência pelo género do enfermeiro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Qual a idade ideal do enfermeiro que gostaria que o atendesse?

- Até 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Entre 41 e 50 anos
- Entre 51 e 60 anos
- Mais de 60 anos

Diga 3 características que mais valoriza num Enfermeiro:

- |                 |                          |                  |                          |
|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Simpatia        | <input type="checkbox"/> | Apresentação     | <input type="checkbox"/> |
| Disponibilidade | <input type="checkbox"/> | Conhecimentos    | <input type="checkbox"/> |
| Competência     | <input type="checkbox"/> | Destreza técnica | <input type="checkbox"/> |
| Segurança       | <input type="checkbox"/> | Humildade        | <input type="checkbox"/> |
| Humor           | <input type="checkbox"/> | Sinceridade      | <input type="checkbox"/> |

**Fim do Questionário**

Por favor verifique se respondeu a todas as questões.

Obrigado pela sua colaboração!