escola superior de enfermagem de coimbra

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem na Consulta de Hipertensão Pulmonar

Sandra Maria Paiva Pinto Mendes

Coimbra, Janeiro de 2017

escola superior de enfermagem de coimbra

CICLO DE ESTUDOS CONDUCENTE AO GRAU DE MESTRE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem na Consulta de Hipertensão Pulmonar

Sandra Maria Paiva Pinto Mendes

Orientadora: Mestre Isabel Maria Henriques Simões, Professora Adjunta da

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

para obtenção do grau de Mestre em

Enfermagem Médico-Cirúrgica.

Coimbra, Janeiro

LISTA DE SIGLAS

CS – Centro de Saúde

CF - Classe Funcional

HAP - Hipertensão Arterial Pulmonar

HP - Hipertensão Pulmonar

HPTEC - Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crónica

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAPm - Pressão Arterial Pulmonar média

PNS - Plano Nacional de Saúde

SUCECS26 - Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde

RESUMO

A satisfação dos utentes é um importante indicador da qualidade dos cuidados prestados, reflete as suas perspetivas, sendo indispensável para identificar problemas a corrigir, reconhecer as suas expectativas em relação à qualidade dos cuidados e a organização dos serviços de saúde.

Neste sentido, o objetivo geral deste trabalho é conhecer a satisfação global dos utentes que são seguidos na consulta de Hipertensão pulmonar (HP) de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem, e analisar em que medida algumas variáveis sociodemográficas (idade, sexo e habilitações literárias) influenciam a satisfação dos utentes. Tem como finalidade identificar áreas de cuidados passíveis de serem melhoradas, adequar os cuidados de enfermagem às necessidades dos utentes, melhorar a sua satisfação e a qualidade dos cuidados na consulta de HP.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo/ correlacional. O método de amostragem é não probabilístico acidental por conveniência, constituída por 46 utentes, seguidos na consulta de enfermagem de HP, maioritariamente (85 %) feminina, com uma idade média de 51 anos. Os dados foram recolhidos através de um questionário de auto-resposta, constituído por questões de caracterização sociodemográfica, escala do formulário de avaliação da Satisfação dos Utentes com os cuidados de Enfermagem no centro de Saúde (SUCECS26) adaptada à consulta de HP e duas questões sobre temas que os utentes gostariam de ver desenvolvidos na consulta, assim como sugestões para a sua melhoria.

Globalmente a satisfação dos utentes seguidos na consulta de HP é elevada, com uma satisfação global de 89%. As seis dimensões avaliadas apresentam valores superiores a 75% de satisfação. Em relação às variáveis sociodemográficas analisadas, não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas. Relativamente a ensinos/informação, os utentes gostariam que fossem desenvolvidos durante a consulta temas como informação sobre a doença HP e exercício físico/ gestão do esforço. Perante os resultados obtidos no questionário, apontam-se sugestões a implementar na consulta, como a diminuição do tempo de espera e o fornecimento de informação escrita sobre os ensinos realizados na consulta, cuja finalidade é aumentar a satisfação dos utentes.
Palavras-chave: satisfação dos utentes, hipertensão pulmonar, enfermagem.

ABSTRACT

The service users satisfaction is an important indicator of the quality of the care given, reflects its perspectives, being indispensable to identify problems to correct, recognise the expectations in relation to the quality of the care and the organisation of the health services.

In this sense, the general target of this study is to find out the global satisfaction of the service users that are followed during pulmonary hypertension (PH) appointments at a fundamental hospital in the region centre with nursing care, and analyse to what degree some of the socio-demographic variables (age, sex, and literary abilities) influence the service user's satisfaction. The target is to identify areas where the care is able to be improved, adjust the nursing care to the needs of the service users, improve their satisfaction and the quality of the care in the PH appointments.

This is a quantitative, descriptive / correlational study. Random sampling was used as a matter of convenience and consisted of 46 service users, followed at HP nursing appointments, mostly (85%) female, with a median age of 51. The data was collected through a questionnaire, composed of questions of socio-demographic characterisation, Nursing care at the primary health centre satisfaction scale (sucecs26) adapted to the PH appointment and two questions about the themes that the service users would like to see developed in the appointment and suggestions for it's improvement.

Globally, the satisfaction of the followed service users in the PH appointment was high, displaying a global satisfaction of 89%. The six evaluated factors show values higher than 75% satisfaction. In relation to the socio-demographic variables analysed, statistically significant differences were not observed. In relation to teachings / information, the service users would like for themes like information about the PH illness and physical exercise/effort management to be expanded upon during the appointment. In the presence of the results obtained in the questionnaire, suggestions such as the reduction of waiting time and providing written documentation about the lessons learned in the appointment are put forward to implement in the appointment, whose target is to increase service user satisfaction.

Keywords: *satisfaction of the service users, pulmonary hypertension, nursing.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resumo dos resultados de estudos sobre a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem em Portugal. 26

Tabela 2 - Patologias Do Grupo 1 - HAP. 28

Tabela 3 - Distribuição das questões pelas dimensões da escala SUCECS26. 42

Tabela 4 - Caracterização sócio-demográfica da amostra (N=46). 46

Tabela 5 – Comparação dos Coeficiente α de Chronbach das dimensões da escala obtidos com os de Ribeiro (2003). 47

Tabela 6 – Distribuição dos elementos da amostra, as frequências nas 26 questões e dimensões da SUCECS26 (N=46). 54

Tabela 7 – Estatística de resumo relativas à escala SUCECS26, considerando as dimensões e o global da escala (N=46). 56

Tabela 8 – Correlação de Spearman (ρ) entre a escala SUCECS26 e as suas dimensões e a idade dos utentes (N=46)..... 57

Tabela 9 – Teste Kruskal Wallis entre a escala SUCECS26 e as suas dimensões as habilitações literárias dos utentes (N=46). 58

Tabela 10 - Teste de Mann-Whitney U entre o género e dimensões da escala SUCECS/ satisfação global. 58

Tabela 11 – Distribuição dos utentes pelas opções de resposta à questão “Que temas gostaria que fossem desenvolvidos nesta consulta de enfermagem?”(N=33). 59

Tabela 12 - Distribuição dos utentes relativa à questão “o que gostaria de ver melhorado nesta consulta de enfermagem?”(N=17). 60

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 13

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 15

1 - QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE 17

1.1 - DIMENSÕES E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE 18

2 - SATISFAÇÃO EM SAÚDE 21

2.1 - CONCEITO E DIMENSÕES DE SATISFAÇÃO 22

2.2 - SATISFAÇÃO COMO INDICADOR DE QUALIDADE 24

2.3 - SATISFAÇÃO DOS UTENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM 25

3 - HIPERTENSÃO PULMONAR 27

3.1 - GRUPO 1: HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR 27

3.2 - GRUPO 4: HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA 31

3.3 - IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR NA VIDA DO DOENTE 32

4 - CONSULTA DE ENFERMAGEM AO DOENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR 33

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA 37

1- OPÇÃO METODOLÓGICA 39

1.1 - TIPO DE ESTUDO 39

1.2 - QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS 39

1.3 - VARIAVEIS EM ESTUDO E SUA OPERACIONALIZAÇÃO 41

1.4 - POPULAÇÃO/ AMOSTRA 44

1.4.1 – Caracterização Sociodemográfica da amostra 44

1.5 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS 47

1.6 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO 48

1.7 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS 49

2 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS 51

2.1 – SATISFAÇÃO DOS UTENTES SEGUIDOS NA CONSULTA DE HP COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM 51

2.2 - RELAÇÃO ENTRE A SATISFAÇÃO E AS VARIAVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS IDADE, HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E O SEXO 57

2.3 – TEMÁTICAS QUE OS UTENTES GOSTARIAM QUE FOSSEM ABORDADAS NA CONSULTA E SUGESTÕES DE MELHORIA 59

3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 61

3.1 - SATISFAÇÃO GLOBAL DOS UTENTES 62

3.2 - SATISFAÇÃO DOS UTENTES RELACIONADOS COM AS VARÍAVEIS IDADE, HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E O SEXO 65

3.3 - TEMAS A DESENVOLVER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM E SUGESTÕES DE MELHORIA 66

CONCLUSÕES 67

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIAS 71

ANEXOS

ANEXO I - Atualização da classificação clínica de HP – 5º Simpósio mundial sobre HP, Nice 2013.

ANEXO II – Autorização de modificação e utilização da escala SUCECS 26

ANEXO III - Autorização para aplicação do questionário de colheita de dados à Unidade de Inovação e Desenvolvimentos do CHUC

APÊNDICES

APÊNDICE I - Instrumento de colheita de dados

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Pulmonar (HP) é uma entidade hemodinâmica e fisiopatológica definida como um aumento na pressão arterial pulmonar média, classificada em 5 subgrupos conforme a etiologia. A Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) é um dos subgrupos (grupo 1) e é considerada uma doença rara, com uma sobrevida curta. Nas últimas décadas assistiu-se a uma evolução exponencial no seu tratamento, com o surgimento de vários fármacos que prolongam a sobrevida dos doentes e que melhoram a sua qualidade de vida, sendo o papel do enfermeiro essencial no seu acompanhamento, nomeadamente na adesão e gestão do regime terapêutico. (Reis et al., 2010).

A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde refletem as suas perspetivas, sendo indispensável para identificar problemas passíveis de serem corrigidos, conhecer as expectativas em relação à qualidade dos cuidados e a organização dos serviços de saúde. Indo de encontro ao preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (OE) "a satisfação dos utentes/clientes quanto aos cuidados de enfermagem constitui um importante e legítimo indicador da qualidade dos cuidados prestados" (OE, 2005, p.52). Também Fernandes, Seco, & Queirós (2009, p. 42) referem que "conhecer o grau de satisfação dos utentes é tão importante para se alcançar a excelência dos cuidados prestados como um excelente planeamento e gestão dos serviços de saúde".

Desde 2004 que fazemos parte de um grupo multidisciplinar num hospital central, que acompanha doentes com HP na sua maioria do grupo 1 (HAP). Em Julho de 2008 iniciou-se uma consulta de enfermagem semanal, em parceria com a consulta médica com o objetivo geral de dar respostas adequadas às necessidades especiais dos utentes com HP e familiares, visando a sua autonomia. Em 12 de Março 2014 através do despacho nº385/2014 passou a ser reconhecido como centro de tratamento para a HP, inserido no principal hospital da região centro do país.

Numa perspetiva da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, sentimos a necessidade de conhecer a satisfação dos utentes, que são seguidos nessa consulta. Neste sentido emergiu esta investigação subordinada ao tema: "Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de hipertensão pulmonar", que esteve na base da questão de investigação: "Qual a satisfação dos utentes que são seguidos na consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem?". O objetivo geral deste estudo é assim, conhecer a satisfação global

dos utentes que são seguidos na consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem, deste formularam-se os objetivos específicos de conhecer a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem relativamente: à qualidade na assistência; individualização da informação; envolvimento do utente; informação de recursos; formalização da informação e à promoção de elo de ligação, bem como analisar em que medida algumas variáveis sociodemográficas influenciam a satisfação dos utentes que frequentam a consulta.

Com este trabalho pretendemos identificar áreas de cuidados passíveis de serem melhoradas, adequar os cuidados de enfermagem às necessidades dos utentes, melhorar a sua satisfação e a qualidade dos cuidados na consulta de HP.

Para a consecução dos objetivos, optamos pelo método de investigação quantitativa, descritiva/ correlacional, pois apresenta-se como o mais adequado.

Este estudo encontra-se fundamentado numa revisão bibliográfica ponderada com o intuito de apreender e compreender melhor os conhecimentos existentes acerca desta temática. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo/ correlacional, no qual foi utilizada a escala SUCECS26 adaptada, tendo sido aplicada a 46 utentes da consulta de HP no período de1 de Julho a 25 de Setembro de 2014.

Estruturalmente apresenta-se organizado em duas partes. Na primeira apresentamos uma revisão da bibliografia do que encontramos disponível para a fundamentação teórica do estudo.

Na segunda parte, constam os aspetos ligados às opções metodológicas, apresentação e análise dos dados e a discussão dos resultados obtidos. No final apresentamos as conclusões, fazendo uma síntese dos aspetos mais importantes do trabalho e face às mesmas, algumas sugestões para futuros trabalhos dentro da mesma temática.

PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1 - QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Tendo como principal referência a evolução das práticas desenvolvidas na área industrial, a qualidade em saúde tem sido, ao longo dos anos, um foco crescente de atenção das organizações internacionais e dos governos. Tal preocupação deve-se, em grande parte a questões económicas, como a necessidade de racionalização de recursos e a questões sociais, como o aumento da exigência e expectativas dos utentes em relação à prestação de cuidados de saúde (Hespanhol, Vieira, & Pereira, 2008).

A análise da qualidade dos serviços de saúde deve ter em conta os vários intervenientes no sistema de saúde (profissionais de saúde, utentes, gestores), na medida em que estes estabelecem uma rede de relações, com diferentes perceções e expectativas.

Já Donabedian em 1980 defendia que a qualidade pode variar consoante o papel que se ocupa no sistema de saúde; afirmando que os profissionais de saúde valorizam mais as capacidades técnicas e as relações interpessoais, enquanto os utentes valorizam os aspetos não técnicos da prestação de cuidados (amenidades), tais como a acessibilidade e a disponibilidade.

Existem na literatura várias definições de qualidade na saúde, cada uma refletindo uma abordagem distinta de um conceito que por si só não é estático. Esta evolução traduz uma preocupação com a melhoria dos cuidados de saúde, indo de encontro às necessidades e expectativas dos utentes. A definição que parece ser mais completa foi adotada pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011 – 2016 (2010, p. 12), que caracteriza a "prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação dos utentes".

Assumindo que a qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional, é essencial que cada grupo profissional defina os seus padrões de qualidade.

Em 2001 a OE elaborou os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, que visam a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros e da qualidade dos cuidados, indo de encontro ao seu desígnio fundamental de "Promover

a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população" (Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, p. 1741).

1.1 - DIMENSÕES E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

A qualidade dos cuidados prestados e dos serviços de saúde é multidimensional e mensurável, existindo na bibliografia uma variedade de modelos e abordagens para conceptualizar e estruturar a sua avaliação.

Donabedian em 1980 definiu três dimensões na qualidade: o conhecimento técnico-científico; a componente interpessoal e as amenidades, isto é, as condições de conforto e estética das instalações.

Palmer como referido por Machado (2012), inseriu a perspetiva dos doentes em relação à satisfação quanto aos cuidados que lhe são prestados. Ele identificou cinco dimensões para a definição de qualidade de cuidados de saúde, as quais ilustram os aspetos da necessária interação entre preocupações clínicas e não-clínicas numa instituição de saúde: eficácia; eficiência; acessibilidade; aceitabilidade e competência do prestador de cuidados. Segundo o mesmo autor, para se obter o máximo de ganhos em saúde, com os recursos disponíveis num determinado ambiente, é necessário estabelecer interações entre as dimensões, ou seja, os cuidados de saúde serão eficientes e eficazes, ao utilizar os recursos disponíveis, obtendo-se a qualidade máxima do benefício.

Em 1984, Donabedian considerou a noção de satisfação como um elemento de avaliação da qualidade em saúde, introduzindo o conceito de satisfação do utente e definindo-o como a pedra basilar em saúde (Vaitsman & Andrade, 2005). Ainda, Donabedian em 1988, referiu que avaliar a qualidade implica conhecer, na globalidade, a relação entre as suas três categorias: a estrutura, os processos e os resultados.

Posteriormente, o mesmo autor em 1990 ampliou a sua definição de qualidade, introduzindo alguns conceitos que considerou essenciais para uma avaliação da qualidade em saúde mais abrangente, a que denominou de "sete pilares da qualidade": eficácia; efetividade; eficiência; otimização; aceitabilidade; legitimidade e equidade, sendo a aceitabilidade e legitimidade as que se relacionam diretamente com as expectativas e satisfação dos utentes.

Para Serapioni (2009) a avaliação da qualidade em saúde deve ter como base um enfoque multidimensional, o qual implica o envolvimento de diferentes atores, como utentes, profissionais de saúde, gestores, entre outros, todos eles com perspetivas próprias de avaliação.

Ovretveit referido por Serapioni (2009) identificou três dimensões da qualidade em saúde, as quais correspondem aos principais atores que intervêm nos serviços de saúde: A qualidade avaliada pelo utente – o que os utentes e acompanhantes esperam do serviço, quer individualmente ou como grupo; A qualidade profissional – se o serviço satisfaz as necessidades definidas pelos profissionais que lhe prestam cuidados e se os procedimentos e as técnicas necessárias utilizadas são realizadas de forma apropriada; A qualidade de gestão – o uso eficiente e eficaz dos recursos para responder às necessidades de todos os utentes. Serapioni (2009) refere que Ovretveit, ao introduzir o conceito de padrão de qualidade em que cada dimensão, defende que só será possível dar uma resposta adequada as espectativas e necessidades dos utentes do serviço de saúde, quando todas estas forem englobadas, e não apenas estudado uma só dimensão.

Também no PNS 2011-2016 (2010, p. 9) podemos observar a importância do envolvimento dos cidadãos no sistema de saúde, "O envolvimento do cidadão é imprescindível como meio e fim da prossecução de políticas de saúde específicas para a população mais vulnerável ou outras como de promoção à mudança de comportamentos".

Para Seraponi, Ferreira, & Antunes (2010) tem sido reconhecida a importância de envolver todos os atores (*stakeholders*) do sistema de saúde e, simultaneamente, valoriza-se a voz e a opinião dos utentes, como uma dimensão relevante no processo de produção da saúde. Os mesmos autores, reconhecem que a participação desempenha uma estratégia essencial para melhorar a qualidade nos sistemas de saúde, e que nos últimos anos se tem assistido em Portugal a uma auscultação das opiniões dos cidadãos, que utilizam os cuidados de saúde como por exemplo, a implementação de Instrumentos de Avaliação da Qualidade Hospitalar. Ainda referindo os mesmos autores, após uma revisão da literatura sobre participação em saúde, observaram que a nível internacional, há um amplo consenso sobre a importância de envolver os cidadãos em distintos momentos, sendo inúmeras as vantagens melhoria das decisões; aumento da aceitabilidade das decisões; melhoria da comunicação entre o sistema de saúde e os cidadãos; reequilíbrio da relação entre a oferta e a procura; valorização da responsabilidade e autonomia do cidadão; contribuição para a

definição das políticas de saúde e das prioridades; favorecimento do envolvimento nas atividades de promoção da saúde e legitimidade das decisões sobre questões complexas, referentes tanto à avaliação custo-efetividade de determinadas intervenções, como aos dilemas éticos colocados pelas inovações tecnológicas.

2 - SATISFAÇÃO EM SAÚDE

Assistiu-se nos últimos anos a um grande investimento em estudos sobre a satisfação dos consumidores, confirmando a ideia que a satisfação dos clientes é um indicador indispensável na gestão das organizações. A satisfação leva a decisões operacionais e estratégicas que influenciam a qualidade dos serviços prestados (Hespanho, Vieira e Pereira, 2008). Da análise da literatura sobre a avaliação da qualidade dos cuidados na perspetiva do utente, concluímos que este conceito tem sido frequentemente operacionalizado como a satisfação do utente, sendo um tema muito investigado por diversos autores ao longo dos anos, mas o qual se encontra longe de reunir consenso.

Existem diversos diplomas em Portugal, onde é reconhecida a importância da opinião do utente/consumidor, dos quais se destaca a Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90 de 24/8), a qual faz referência à estrutura e ao funcionamento dos serviços de saúde que trabalham de acordo com os interesses dos utentes, sendo promovida a participação das pessoas e das comunidades nas definições para a política de saúde. Identifica o direito que os cidadãos têm a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses. Formaliza a realização de colheita de informação sobre a qualidade dos serviços de saúde e o seu grau de aceitação pela população utente.

Cada vez mais os consumidores de cuidados de saúde requerem cuidados com qualidade, sendo reconhecido pela OE nos enunciados descritivos como uma das seis categorias, a satisfação do cliente, “Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (2001, p.13).

Também Fernandes et al., (2009) reconhecem que:

> Conhecer o grau de satisfação dos utentes é tão importante para alcançar a excelência dos cuidados prestados como um excelente planeamento e gestão dos serviços de saúde, pois de que vale ter um plano se este não vai de encontro aos desejos, necessidades e expectativas dos utentes, que são o elemento principal do sistema de saúde (p.42)

2.1 - CONCEITO E DIMENSÕES DE SATISFAÇÃO

O conceito satisfação é um conceito complexo. Pode ser observado de vários ângulos, assumindo significados diferentes em contextos distintos. É também dinâmico, subjetivo e com forte valor cultural, sendo sujeito por isso a constantes mutações (Ribeiro, 2003).

Da pesquisa realizada, destacamos algumas definições de satisfação, como a de Carr-Hill referido por Sepúlveda (1998) que considera-a um conceito complexo, relacionado com vários fatores, nos quais inclui as experiências anteriores, os estilos de vida, as expectativas futuras e os valores da sociedade e individuais. Já para Pereira, Araújo-Soares, e McIntyre (2001), satisfação é a diferença entre as expectativas e os cuidados de saúde recebidos pelos utentes. Hespanhol et al., (2008) consideraram-na uma emoção, um sentimento ou uma atitude que pode ser verbalizado e quantificado através de uma opinião. Já para Fernandes et al., (2009) apresenta um certo grau de subjetividade, dado que cada pessoa tem níveis diferentes de satisfação, definidos por si, com base na sua religião, cultura e ambiente no qual está integrado, estados diferentes de satisfação relacionada com acontecimentos vivenciados e com expectativas geradas.

Em relação à satisfação dos utentes parece haver um consenso entre os diversos autores, quanto à sua natureza multidimensional e que é um indicador da qualidade dos cuidados prestados, refletindo a relação entre os profissionais de saúde e o utente, mesmo que esta relação se baseie em crenças, atitudes e valores éticos dos indivíduos. Muitos afirmam que a satisfação com os cuidados de saúde, está diretamente relacionada com os resultados finais e que a satisfação dos utentes, deve ser um objetivo dos prestadores. Melo (2005) refere que além de a satisfação do utente ser importante, também constitui um determinante indispensável na adesão ao tratamento, indo de encontro ao que McIntyre e Silva (1999) concluíram com os resultados da investigação realizada nesta área, onde identificaram uma relação evidente entre a satisfação dos utentes e vários resultados do cuidar, sendo o resultado principal a adesão terapêutica.

Em 2006 Esperidião e Trad realizaram uma análise a 56 artigos, indexados à MEDLINE sobre o tema satisfação dos utentes, tendo concluído que os conceitos sobre satisfação encontrados, derivam principalmente do *marketing* e da psicologia social, evidenciando-se a teoria da atitude, da equidade e a da realização da expectativa ou necessidade.

Para Alves (2007) um instrumento de recolha de informação sobre a satisfação deve ser constituído por dimensões, estando a sua validade dependente da pertinência dos fatores condicionantes da satisfação, sendo para tal, importante especificar as dimensões que se pretende medir, aquando da realização de um estudo. Da pesquisa realizada, emergiram diversas classificações de dimensões da satisfação dos utilizadores, sendo algumas especificas a uma tipologia de serviço e outras mais abrangentes.

Para Ware, Snyder, & Davies (1983) a satisfação apresenta oito dimensões: aspetos interpessoais (maneira como os prestadores se relacionam com os utentes); qualidade técnica do cuidado; acessibilidade/conveniência (facilidade de acesso, tempo de espera); aspetos financeiros; eficácia/resultados dos cuidados; continuidade dos cuidados; ambiente físico e disponibilidade. Nessa linha de pensamento, também Carr-Hill referido por Sepúlveda (1998) salienta como dimensões da satisfação: a informação, a humanização, a competência técnica, o custo, o acesso/disponibilidade; a qualidade global, a continuidade de cuidados e os resultados.

No ano 2000, Gasquet definiu apenas quatro dimensões: a satisfação global, as relações interpessoais, os aspetos técnicos dos cuidados e as prestações não clínicas. O autor assume contudo, que na avaliação da satisfação global, os valores obtidos por norma são elevados, sendo pouco promotores de mudança.

Posteriormente Ferreira et al., (2001) apresentou cinco dimensões, que resultaram do estudo sobre satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários, sendo elas: cuidados médicos; informação e apoio; relação e comunicação; organização dos serviços e continuidade e cooperação.

Já Ribeiro (2003) no seu estudo “satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem num centro de saúde”, definiu seis dimensões: qualidade na assistência, envolvimento do utente, individualização da informação, informação dos recursos, promoção do elo de ligação e formalização da informação.

Segundo Schoenfelder (2012) os aspetos interpessoais dos cuidados são fortes influenciadores da satisfação dos utentes, sendo mais valorizados que os aspetos técnicos ou a sua organização.

Dependendo dos aspetos que pretendemos avaliar nos cuidados de saúde, podemos utilizar diferentes dimensões, tendo sempre como objetivo que o estudo da satisfação seja o mais fiel possível à realidade que se deseja analisar.

A satisfação dos utentes com é referido por diversos autores, depende de diferentes fatores, nomeadamente; características sociodemográficas, estado físico e psicológico, expetativas e atitudes relacionadas com os cuidados; não havendo no entanto para alguns autores, consenso acerca de quais são os mais importantes (Ribeiro, 2003). Para Cleary e McNeil referido por Ribeiro (2003), a crescente ênfase que é dado às características sociodemográficas dos utentes vai no sentido de ajudar a explicar as suas atitudes e perceções em relação aos cuidados. Segundo Alves (2007) a idade influencia a satisfação com os cuidados de enfermagem, sendo os mais jovens os mais satisfeitos, diminuindo a satisfação com o aumento da idade. Em relação ao sexo, as mulheres estão mais satisfeitas e no que concerne as habilitações literárias os de maior escolaridade estão mais satisfeitos com a informação. Já o estudo de Lopes (2013) não encontrou diferenças estatisticamente significativas em relação às variáveis idade, sexo e habilitações literárias.

2.2 - SATISFAÇÃO COMO INDICADOR DE QUALIDADE

A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde surgiu como indicador de qualidade nas últimas décadas. Há um consenso generalizado na literatura que a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem influencia diretamente a sua satisfação com os cuidados de saúde, sendo os resultados obtidos utilizados pelas organizações para a melhoria da qualidade.

Em 2001 a OE elaborou os padrões de qualidade dos Cuidados de Enfermagem, nos quais se encontra descrito no enquadramento conceptual que “o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com essas diferenças, perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes” (p.13). A satisfação do cliente é uma das seis categorias definidas nos enunciados descritivos, na qual o enfermeiro espera atingir os maiores níveis de satisfação dos utentes (OE, 2001). Diversos estudos comprovaram que a satisfação dos utentes é um indicador de resultados pertinente da qualidade dos cuidados, estando correlacionada com a adesão terapêutica, como já anteriormente referido, e com a continuidade dos cuidados e a melhoria do estado de saúde, ou seja, os utentes com níveis de satisfação mais altos, são seguidos durante mais tempo numa consulta ou pela mesma estrutura (Ribeiro 2003). Em 2005 a OE salientou que a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, é um legítimo e importante indicador dos cuidados prestados. Também

segundo Gomes e Mendes (2008), utentes satisfeitos aderem mais aos tratamentos e às orientações dos profissionais, obtendo-se assim ganhos em saúde. Fernandes et al., (2009) consideram o grau de satisfação dos doentes um excelente indicador da qualidade dos cuidados, pois traduz a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos utentes.

2.3 – SATISFAÇÃO DOS UTENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Nos últimos anos assistimos a um crescente aumento de estudos que avaliam a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem, quer a nível internacional, quer nacional, sendo este um legítimo e importante indicador da sua qualidade. Nesse sentido, Alves (2007) refere que:

> " (…) a monitorização do nível de satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem constitui um imperativo ético, moral e social que todos os intervenientes nos processos de saúde deveriam assegurar, pela importância de que se reveste, não apenas para a avaliação dos resultados em saúde, como também, e sobretudo, pela oportunidade de melhoria contínua dos serviços que tal informação proporciona".(p.61)

No entanto, apesar de ser reconhecida a sua importância e de se encontrar legalmente prevista em Portugal a sua inclusão no Sistema Nacional de Saúde, ainda não se verifica. Muitos destes estudos efetuados em Portugal são heterogéneos, diferindo em muito nas dimensões da satisfação analisadas e dos seus resultados. Denota-se também pouco aproveitamento para a melhoria da qualidade dos cuidados e serviços prestados, servindo apenas como pontos de reflexão isolados (Machado, 2012).

Da pesquisa efetuada foram encontrados diversos estudos sobre a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem em Portugal, nomeadamente em cuidados de saúde primários, em serviços de internamento hospitalar e em serviços de urgências, não tendo sido encontrado nenhum trabalho realizado em consulta externa de um hospital central.

Seguidamente será apresentado na tabela 1, uma síntese de alguns estudos sobre a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem em Portugal, os quais serviram de suporte para a realização desta investigação.

Tabela 1 – Resumo dos resultados de estudos sobre a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem em Portugal.

Autor/Ano	Estudo/ Escala	Tipo de Estudo	Amostra	Principais Resultados
Ribeiro (2003)	Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento de medida. Escala SUCEH22 e SUCECS26.	Quantitativo	225 utentes do hospital 225 utentes do centro de saúde	O nível de satisfação global dos inquiridos foi de 85,76% no hospital e de 66,51% no centro de saúde
Alves (2007)	Satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem. Escala SUCECS26.	Quantitativo	200 utentes	76,7% dos utentes encontram-se satisfeitos com os cuidados de enfermagem recebidos. A dimensão com o valor mais baixo foi "envolvimento do utente"
Silva (2011)	Satisfação do doente cardíaco com os cuidados de enfermagem	Quantitativo	90 utentes	37,8% dos utentes apresentavam-se pouco satisfeitos com os cuidados de enfermagem, 28,9% satisfeitos e 33,3% muito satisfeitos.
Alves (2012)	O Contributo dos cuidados de enfermagem de reabilitação na pessoa com dependência em contexto de cuidados de saúde primários. Escala SUCECS26	Quantitativo	74 pessoas dos quais 34 são dependentes e 40 prestadoras de cuidados	A maioria das pessoas está satisfeita (85,77%) com os cuidados de enfermagem de reabilitação.
Lopes (2013)	Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na unidade de cuidados de saúde primário. Escala SUCECS26.	Quantitativo	213 utentes	A dimensão mais valorizada foi a qualidade na assistência (94%) e as que se afastaram mais do valor máximo foram "informação de recursos "(77%) e "formalização da informação" (76%)
Ferreira, Brás, & Anes (2014)	Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem nos centros de saúde de uma unidade local de saúde do nordeste de Portugal. Escala SUCECS26	Quantitativo	693 utentes	Apresentam maiores níveis de satisfação as mulheres, os idosos, com menos habilitações, viúvos, técnicos e profissionais de nível intermédio
Seabra (2014)	Indicadores de resultado sensíveis aos cuidados de enfermagem com pessoas consumidoras de drogas. EscalaSUCECS26. Versão portuguesa do Mental Health Inventory edo Job Diagnostic Survey.Escala de avaliação da qualidade de vida nos consumidores de substancias em programa de substituição com metadona	Quantitativo	180 utentes e 10 enfermeiros distribuídos por 3 equipas	Os dados reforçam na matriz do modelo de efectividade do papel de enfermagem, a relação entre as variáveis estruturais dos utentes e os resultados

Em termos gerais, os estudos nacionais evidenciam uma avaliação positiva dos utentes com os cuidados de enfermagem.

3 - HIPERTENSÃO PULMONAR

A HP é uma entidade hemodinâmica e fisiopatológica definida como um aumento na pressão arterial pulmonar média (PAPm) superior a 25 mmHg em repouso, diagnosticada por cateterismo cardíaco direito. O valor considerado normal da PAPm em repouso é 14±3,3 mmHg e o limite superior normal 20 mmHg, entre 21 e 24 mmHg não se encontra ainda definido, sendo necessários mais estudos epidemiológicos. (Hoeper et al, 2013).

A classificação clínica de HP tem vindo a evoluir com o passar dos anos, tendo a sua primeira versão sido proposta em 1973 e a última em Nice, França em 2013. Esta é a que atualmente é utilizada na prática clínica, tendo sido categorizada em cinco grupos, de acordo com diferentes características fitopatológicas, de prognóstico e de terapêutica: grupo 1. Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP); grupo 2. HP devido a doença da parte esquerda do coração; grupo 3. HP devido a doença pulmonar e/ou hipoxemia; grupo 4. Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crónica (HPTEC); grupo 5. Com mecanismos pouco claros e/ou multifatoriais. (conforme anexo I).

Seguidamente iremos abordados apenas os grupos 1: HAP e 4: HPTEC, dado que a consulta de HP onde o estudo se realiza se destinar especificamente a estes grupos.

3.1 - GRUPO 1: HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR

Nas últimas duas década, incríveis progressos foram alcançados no diagnóstico e manejo da HAP. Reconheceu-se como uma síndrome clínica, identificaram-se as características histopatológicas; descobriram-se as bases celulares, moleculares e genéticas; determinaram-se as medidas das pressões na artéria pulmonar e várias modalidades de tratamento foram agregadas. Esses avanços permitiram o diagnóstico precoce, resultando na instituição da terapêutica adequada o que permitiu melhorar a qualidade de vida e a sobrevida dos doentes. (Soubrier et al., 2013).

A HAP descreve uma subpopulação de doentes com HP caracterizado hemodinamicamente por uma pressão de encravamento capilar pulmonar ≤ 15 mmHg e a resistência vascular pulmonar ≥ 240 dynes/s/cm5 ou a 3 mmHg/l/min,, podendo a doença surgir de forma isolada ou associada a diferentes entidades clínicas (Hoeper et al., 2013).

Os sinais e sintomas da HAP são inespecíficos, comuns a várias doenças, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial da dispneia de esforço, síncope, angina e/ou limitação progressiva da capacidade de exercício, particularmente em doentes sem fatores de risco aparentes e sintomas ou sinais de doenças respiratórias ou doença cardiovascular. Deve-se ter especial atenção aos doentes portadores de patologias do grupo 1 da HP e ou com fatores de risco (Hoeper et al., 2013).

De acordo com a classificação de Nice (2013), neste grupo, estão incluídas doenças muito distintas, como se pode observar na tabela 2, mas que partilham as mesmas alterações patológicas da circulação pulmonar, bem como o tratamento.

Tabela 2 - Patologias Do Grupo 1: HAP.

1.1 Idiopática
1.2 Hereditária
1.2.1. BMPR2
1.2.2. ALKI, endoglina (c/s THH), SMAD), CAVI, KCNK3
1.3. Drogas e Tóxicos
1.4. Associada a:
1.4.1 Doença tecido conjuntivo
1.4.2. Infeção HIV
1.4.3. Hipertensão portal
1.4.4. Cardiopatia congénita
1.4.5. Sistosomíase
1` Doença Venooclusiva e/ ou Hemagiomatose capilar pulmonar
1``Hipertensão pulmonar persistente do recém nascido

Fonte: adaptado e Simonneau et al (2013, p. D36)

Uma vez diagnosticada a doença, é classificada de acordo com a classe funcional, inicialmente elaborado pela *New York Heart Association* para a Insuficiência Cardíaca, e posteriormente adaptada para a HP pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1998 (Reis et al., 2010). A classe funcional mede a gravidade e reflete o impato sobre a vida do utente em termos de atividade física e sintomas. Existem quatro classes, sendo a classe I a menos grave e a classe IV a mais avançada. **Classe I** - doentes

com HP, mas sem limitação resultante da atividade física. Nesta classe, a atividade física comum não causa dispneia ou fadiga, dor no peito ou pré-síncope. **Classe II** - doentes com HP resultando em limitação leve da atividade física, os utentes ficam confortáveis em repouso, a atividade física comum causa dispneia ou fadiga, dor no peito ou pré-síncope. **Classe III** – doentes com HP resultando em marcada limitação da atividade física, os utentes ficam confortáveis em repouso, ações menores que as atividades comuns causam dispneia ou fadiga indevida, dor no peito ou pré-síncope. **Classe IV** – doentes com HP com inabilidade para realizar qualquer atividade física sem sintomas. Esses utentes manifestam sinais de falência do coração direito, a dispneia e/ou fadiga podem mesmo estar presentes em repouso, o desconforto aumenta por qualquer atividade física.

Devido à natureza não específica dos sintomas, é frequentemente diagnosticada quando os utentes atingem um estágio avançado da doença, classe funcional III e IV da OMS, sugerindo que a prevalência real pode ser maior que a documentada na literatura. A natureza não específica dos sintomas associados com a HAP, indica que o diagnóstico não pode ser feito apenas com base nos sintomas, recorrendo-se a vários exames complementares de diagnóstico, tais como: electrocardiograma; radiografia ao tórax; análises ao sangue e urina; eco cardiografia com *doppler*; cateterismo cardíaco direito com teste de vasodilatação aguda e teste de marcha de 6 minutos (Reis et al., 2010).

O Grupo 1: HAP tem sido o único grupo clínico com uma terapêutica farmacológica específica, para a qual é apresentado um algoritmo de tratamento baseado na evidência científica.

Segundo Hoeper et al. (2013), observaram-se mudanças consideráveis no fenótipo dos doentes com HAP nas últimas décadas, inclusivamente mudanças substanciais na idade, sexo, comorbilidades e sobrevida.

O primeiro registo de doentes, que documenta a história natural desta doença, foi criado em 1981 nos Estados Unidos pelo National Institutes of Health Registry. A idade média era de 36 ± 15 anos, predominantemente mulheres com uma sobrevida média de 2,8 anos. No entanto, os últimos registos, como o estudo REVEAL (2006/2009) apresentam médias de idades de 50 ± 14 e o estudo COMPERA (2007/2011) mostra doentes mais velhos, 65 ± 15 anos, sendo a predominância do sexo feminino muito variável. Uma melhor gestão da doença e o desenvolvimento de novas terapêuticas, levou a que os doentes estejam a viver mais tempo com HAP. O registo nacional francês entre 2002 e 2003 e o estudo REVEAL, apresentam uma

incidência/prevalência de HAP de 2,4/15 casos por milhão de habitantes adultos e 2/10,6 casos por milhão de habitantes da população em geral, respetivamente. Dados do estudo REVEAL sugere que em média os doentes com HAP têm uma sobrevida de 7 anos, no entanto quando esta é de origem idiopática a sobrevida diminui para 2,8 anos.

A última atualização sobre as recomendações para o tratamento padrão da HAP, foi efetuada no 5º Simpósio de HP por um grupo de peritos na área liderados por Nazzareno Galié, que decorreu em Nice 2013, tendo sido adotadas pela Sociedade Europeia de Cardiologia em 2015. Estas recomendações preconizam o tratamento dos doentes em centros especializados, investimento na deteção do diagnóstico e início precoce da terapêutica, definição de objetivos de tratamento e monitorização dos resultados. Após a avaliação inicial, o seguimento é baseado na resposta clínica, normalmente reavaliada entre 3 a 6 meses após o início do tratamento. A resposta clínica tem por base a avaliação de diferentes parâmetros, nos quais estão incluídos a classe funcional, teste de 6 minutos de marcha, índice cardíaco, entre outros (Galiè et al., 2013).

A sugestão inicial das recomendações para o tratamento após o diagnóstico de HAP segundo Galié et al (2013) são:

- Adotar medidas gerais, as quais incluem :
  - ✓ Evitar a gravidez;
  - ✓ Imunização contra as infeções por *influenza* e *pneumococos*;
  - ✓ Reabilitação física sob supervisão em doentes sem atividade física;
  - ✓ Apoio psicossocial;
  - ✓ Utilização de anestesia epidural em vez de anestesia geral em cirurgias eletivas;
  - ✓ Não está recomendado atividade física excessiva que provoque mal-estar ao doente.
- Iniciar terapêutica de suporte com :
  - ✓ Diuréticos se falência ventricular direita e retenção de fluidos;
  - ✓ Oxigenioterapia contínua com o objetivo de pressão parcial de oxigénio no sangue arterial de 60mmHg;
  - ✓ Digoxina em doentes com taquiarritemias auriculares;
- Orientar para um centro de referência.

Os fármacos específicos para o tratamento da HAP atuam em uma das seguintes vias patogénicas :

- Via da Endotelina : antagonistas dos recetores da endotelina 1 - a endotelina 1 é um potente vasoconstritor, o qual induz a proliferação de células endoteliais e musculares lisas da parede vascular pulmonar. Existem diferentes fármacos deste grupo disponíveis em Portugal: Ambrisentano, Bosentano e Macitentano (Reis et al, 2010).

- Via do Óxido Nitrico : Inibidores de fosfodiesterase tipo-5 - estes inibidores aumentam os níveis de guanosina monofosfato ciclase, promovendo a vasodilatação mediada pelo óxido nítrico. Existem diferentes fármacos deste grupo disponíveis em Portugal: Sildenafil, Taladafil e vardenafil. Sensibilizadores da guanilato ciclase – estimulador da guanilato ciclase solúvel. Fármaco deste grupo disponíveis em Portugal: Riociguat (Reis et al, 2010).

- Via da Prostaciclina: Prostanoides - é um potente vasodilatador com propriedades antiproliferativas, antitrombóticas e anti-inflamatórias. Existem diferentes fármacos deste grupo disponíveis em Portugal: Iloprost, Treprostinil e Epoprostenol, os quais podem ser administrados através de infusão intravenosa contínua (Epoprostenol, Iloprost e Treprostinil); infusão subcutânea contínua (Treprostinil), via inalatória com um nebulizador intermitente (Iloprost) (Reis et al, 2010).

3.2 - GRUPO 4: HIPERTENSÃO PULMONAR TROMBOEMBÓLICA CRÓNICA

A HPTEC é uma doença debilitante causada pela obstrução crónica das artérias pulmonares major, desconhecendo-se a sua prevalência e incidência anual (Kim et al., 2013). No caso de suspeita de HPTEC deve ser realizada cintigrafia de ventilação/perfusão. Se negativo, excluir no caso de um resultado duvidoso ou provável, deve ser submetido a cateterismo direito e angiografia pulmonar. Se o diagnóstico for confirmado deve iniciar anticoagulação para toda a vida. A avaliação das condições de cirurgia deve ser feita por uma equipa multidisciplinar de peritos experientes, caso tenha condições, o doente deve ser submetido a endarterectomia pulmonar, potencialmente curativa. Nos casos de não apresentar condições para cirurgia, deve ser iniciada terapêutica adequada, o Riociguat, podendo também ser considerada a utilização de outros fármacos aprovados para a HAP nos doentes sintomáticos. Em alguns casos pós cirurgia a HP sintomática mantêm-se, devendo

nestes casos serem tratados como os doentes que não apresentam condições cirúrgicas (kim et al., 2013).

3.3 - IMPACTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR NA VIDA DO DOENTE

Como já referimos anteriormente, os sinais e sintomas da HAP são inespecíficos, comuns a várias doenças, sendo de difícil diagnóstico e frequentemente diagnosticada apenas em estado avançado. Esta patologia apresenta um alto impacto na vida dos doentes a vários níveis, como referido por Guillevin et al. (2013) num estudo realizado em 5 países europeus (França, Alemanha, Itália, Espanha e Reino Unido). Estes doentes apresentam capacidade funcional e física alterada, mesmos nas atividades mais básicas, como na realização das atividades de vida diárias, subir um lance de escadas, percorrer pequenas distâncias a pé, praticar exercício físico, viajar, brincar com crianças, entre outras. Esta patologia leva a que estes doentes, na sua grande maioria tenham de deixar de trabalhar, o que implica uma diminuição de rendimentos. Interfere também na sua intimidade, apresentando uma baixa autoestima e alterações da sua imagem corporal, levando a diminuição da sua atividade sexual, pelo medo de agravamento da situação clínica ou de engravidarem. Na CF IV os doentes ficam totalmente dependentes de cuidadores nos autocuidados, muitas vezes não tolerando o esforço à mobilização. O Impacto social nestes doentes é grande, causando sentimentos de isolamento pela falta de percetibilidade da doença por parte das outras pessoas, refletindo-se na relação com a família e amigos/colegas, assim como nas relações íntimas. Há alteração/redução do papel social tanto laboral como nas atividades culturais e lazer. O Impacto emocional também se verifica, muitos destes doentes experienciam sentimentos de frustração, fúria, por se sentirem incompreendidos pela sociedade, podendo conduzir a depressão com isolamento ou desesperança, apatia e sensação de desvalorização.

4 - CONSULTA DE ENFERMAGEM AO DOENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR

Segundo o diário da República, Portaria nº 306-A/ 2011 de 20 de Dezembro, artigo 2º, alínea g, entende-se por consulta de enfermagem "intervenção visando a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado" p. 5348-(2).

O enfermeiro distingue-se pela formação e experiência, conseguindo respeitar e compreender o utente numa perspetiva multicultural, estabelecendo uma relação terapêutica com ele, respeitando as suas capacidades e valorizando o seu papel (OE 2001).

Sendo a HAP uma doença crónica de longo curso, altamente incapacitante e evolutiva, com limitações e sequelas várias nas atividades de vida diária do indivíduo, exige por parte dos profissionais de saúde uma abordagem multidisciplinar.

Em 2015 as recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia para o diagnóstico e tratamento da HP preconizam a criação de centros de referência para a HAP, com a finalidade de providenciar cuidados através de uma equipa multidisciplinar que inclua cardiologistas, pneumologistas, enfermeiros com formação especializada, imagiologistas, psicólogos e assistentes sociais com preparação específica e experiência. O acompanhamento destes doentes é complexo, exigente e implica avaliações regulares que englobam a aquisição de dados funcionais, clínicos, analíticos e hemodinâmicos. Na ausência de tratamento específico, a sobrevida média não vai para além dos 3 anos. Atualmente existem algoritmos e tratamentos que quando respeitados permitem uma sobrevida de 80% aos 3 anos. Os fármacos específicos para a HAP podem ser administrados por via oral, inalatória, perfusão contínua subcutânea ou endovenosa. Frequentemente estes doentes com o evoluir da doença, apresentam descompensação da insuficiência cardíaca e intercorrências várias, sendo necessário reavaliar tratamentos, recorrer ao hospital de dia ou mesmo a internamento (Reis et al., 2010).

Em todo este processo o papel do enfermeiro é fundamental, desde o ensino ao utente/ família sobre a patologia, efeitos secundários da medicação e possíveis complicações, até à preparação para o autocuidado de administração da medicação. O acompanhamento destes utentes/ família na consulta, no internamento e

no domicílio (por via telefónica) é fulcral, atuando de acordo com o perfil do utente/ família, facilitando os processos de transição entre saúde/doença e, auxiliando nas adaptações ajustadas às condições do doente, supervisionando os ajustes de terapêutica farmacológica e promovendo a adesão do doente ao regime terapêutico

Neste âmbito iniciou-se em Junho de 2008 a consulta de enfermagem de um hospital central da região centro a utentes com HP, tendo sido inserida desde o início de 2015 na Unidade Vascular Pulmonar do referido hospital, que funciona em articulação com a consulta médica. Em 2008 a consulta era constituída por uma equipa de 3 enfermeiros com 1 elemento à quinta-feira no horário das 8 - 16 horas. Devido ao crescente número de doentes seguido na consulta, muitos deles referenciados por outros hospitais, para iniciarem terapêutica específica e outros por agravamento do seu estado clínico, a equipa de enfermagem foi alargada para 4 elementos em 2015, passando a ser realizada em dois períodos, à segunda e à quinta-feira das 8 - 16 horas. Sendo de salientar que esta equipa de enfermagem acompanha estes utentes quando estão internados no referido hospital, ou mesmo no domicílio, sendo um acompanhamento que se estende para além dos períodos estipulados de consulta, sendo fornecidos os seus contatos telefónicos pessoais aos utentes.

De acordo com a OE (2001, p.12) "(…) a tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática. Na tomada de decisão o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados da pessoa/grupo (família e comunidade)". De acordo com o mesmo autor, designadamente os enunciados descritivos respondem às necessidades a nível da satisfação do cliente, da prevenção de complicações, do bem-estar e do autocuidado do doente e da readaptação funcional do doente.

Esta consulta tem como objetivo geral dar uma resposta adequada às necessidades especiais dos utentes com HP e sua família, visando a sua autonomia nos autocuidados, a adesão e gestão do regime terapêutico, redução de complicações associadas à doença com necessidade de internamentos e melhorar a sua qualidade de vida.

A consulta de enfermagem consiste numa avaliação e acompanhamento do utente com o diagnóstico de HP. Na primeira consulta é iniciado o processo clínico de enfermagem e dá-se início a uma relação terapêutica de confiança. Nas consultas seguintes dá-se continuidade ao processo iniciado na primeira consulta com :

- avaliação global do doente de forma a contemplar o registo sistemático e completo, tendo como principais focos de enfermagem:

- ✓ intolerância à atividade física;
- ✓ isolamento social;
- ✓ alteração da imagem corporal;
- ✓ dependência no autocuidado;
- ✓ adesão ao regime terapêutico;
- ✓ gestão do regime terapêutico;
- ✓ papel do prestador de cuidados;
- ✓ dor.

- desenvolvimento de uma relação terapêutica com o doente/ família, procurando auxiliar o utente a manter a sua independência em relação ao seu autocuidado;

- facilitação dos processos de transição e manutenção, assistindo o utente em todo esse processo, promovendo um ajustamento ou adaptação à nova situação;

- realização de ensinos e acompanhamento sobre adesão e gestão do regime terapêutico ao doente/ família, nomeadamente sobre :
  - ✓ preparação e administração de medicação específica;
  - ✓ informações sobre os efeitos secundários da medicação;
  - ✓ ensinos sobre prevenção de complicações decorrentes da patologia;
  - ✓ gestão da capacidade funcional.
- validação do ensino realizado em consultas anteriores;
- esclarecimento de dúvidas expostas pelo utente/família;
- participação na elaboração e atualização de normas e protocolos e produção de material escrito de apoio para os doentes e técnicos de saúde, os quais ainda se encontram numa fase embrionária;
- articulação e apoio com os cuidados de saúde primários para formação e treino dos profissionais;
- avaliação da classe funcional do utente nesse momento, segundo a classificação da OMS;
- validação com o utente/família da terapêutica prescrita;
- realização do teste de marcha de 6 minutos;
- colheita de espécimes para análise;
- colheita de dados biométricos e parâmetros vitais;
- administração de fármacos;

- gestão do fluxo semanal de doentes em consulta e internamento, e todas as ações relacionadas como gerir os pedidos de fármacos.

A educação para a saúde encontra-se sempre presente no contato do enfermeiro com o utente/família, tanto na consulta de enfermagem, como no internamento ou no domicílio por meio telefónico. Procura-se a consciencialização do carácter crónico da HP, sendo promovida a participação do utente/família em todo o processo e tomada de decisão visando a sua qualidade de vida.

PARTE II – INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

1 - OPÇÃO METODOLÓGICA

Neste capítulo, e após um enquadramento teórico baseado numa pesquisa bibliográfica, abordaremos a metodologia utilizada neste estudo, nomeadamente: o tipo de pesquisa; hipóteses; variáveis; população e amostra; instrumento de colheita de dados; procedimentos éticos e o tratamento estatístico.

Este estudo desenvolve-se num centro de tratamento para a HP nomeado desde 12 de Março 2014 através do despacho nº 3851/2014, inserido no principal hospital da região centro do país.

1.1 - TIPO DE ESTUDO

O método de investigação utilizado é o método quantitativo, que consiste num processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis (Fortin 2003).

A presente investigação é um estudo descritivo correlacional, que para Fortin (2003, p.53) consiste na "(…) descoberta de relações entre fatores, visa identificar as relações entre os fatores e descrever estas relações, dado que o fenómeno já foi explorado, descrito e dominado." Este consta na descrição de como os conceitos se relacionam e como podem estar associados, incidindo sobre as relações entre os conceitos e não para a sua explicação. Segundo a mesma autora, neste tipo de estudos, as variáveis são medidas num momento determinado e estudadas as relação umas com as outras (Fortin, 2003).

1.2 - QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS

A questão de investigação, os objetivos e as hipóteses estão interligadas e são o início de qualquer investigação. Uma questão de investigação é uma interrogação clara sobre um assunto que se quer explorar para se obter novas informações.

As questões de investigação precisam os objetivos, circunscrevem as variáveis e a população estudada (Fortin, 2003).

Numa perspetiva de melhoria e dos cuidados de enfermagem prestados, sentimos a necessidade de conhecer a satisfação dos utentes que são seguidos na consulta de HP. Pelo que formulamos a seguinte questão de investigação: Qual a satisfação dos utentes que são seguidos na consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem ?.

Os objetivos de uma investigação caracterizam o que o investigador pretende realizar para dar resposta às questões de investigação (Fortin, 2003). Para este estudo definimos como objetivo geral conhecer a satisfação global dos utentes que são seguidos na consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem. Como objetivos específicos, procuramos conhecer a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem relativamente: à qualidade na assistência; individualização da informação; envolvimento do utente; informação de recursos; formalização da informação e à promoção de elo de ligação, bem como analisar em que medida algumas variáveis sociodemográficas (idade, habilitações literárias e o sexo) influenciam a satisfação dos utentes que são seguidos na consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem.

Decorrendo do enquadramento teórico, e tendo em conta os objetivos propostos, foram elaboradas as seguintes hipóteses:

H1 - A satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de HP de um hospital central da região centro varia com a idade;

H2 - A satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de HP de um hospital central da região centro é influenciada pelas habilitações literárias;

H3 - A satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de HP de um hospital central da região centro depende do sexo.

1.3 - VARIAVEIS EM ESTUDO E SUA OPERACIONALIZAÇÃO

Para Fortin (2003) as variáveis são qualidades, características ou propriedades de objetos, de pessoas ou de situações estudadas na investigação. Estas variáveis detêm uma classificação mediante a sua aplicação na investigação.

Existem variáveis, que se referem a factos ou fenómenos facilmente observáveis e mensuráveis. Contudo existem outras que não são possíveis de observação imediata e muito menos de mensuração. É portanto necessário a operacionalização das variáveis, tornando-as assim possíveis de observação empírica e mensuração.

A variável dependente é aquela que sofre o efeito esperado da variável independente (Fortin, 2003,p. 37). Neste estudo, consideramos como variável dependente a satisfação global dos utentes que são seguidos na consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem.

Para a operacionalização desta variável foi utilizada a escala SUCECS 26 – Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde, modificada, após pedido de autorização e aprovação para tal da autora da escala (Anexo II). Esta foi adaptada à consulta de HP, tendo-se procedido à substituição no cabeçalho “no Centro de saúde” por “na consulta de Hipertensão Pulmonar”; “no CS” por “na consulta” em todos os itens em que eram mencionados. No item 4 substituiu-se “lares” por “Centro de saúde” e no item 12 omitiu-se “tipo de consultas, a localização das salas de enfermagem, de vacinas”.

Esta escala é do tipo Likert de 4 pontos (0 - 3) e tem como objetivo avaliar a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem. É constituída por 26 questões, como se pode observar na tabela 3, organizadas em seis dimensões ou sub-escalas, nomeadamente a qualidade na assistência (9 questões), individualização da informação (6 questões), envolvimento do utente (3 questões), informação dos recursos (3 questões) formalização da informação (2 questões) e promoção de elo de ligação (3 questões). A numeração da escala foi mantida de 1 a 32, como a original. Cada questão apresenta uma pontuação de 0 a 3, em que zero (0) corresponde a Não se aplica/Sem opinião; um (1) a Nunca/Insatisfeito; dois (2) Às vezes/Nem satisfeito, nem insatisfeito e três (3) a Sempre/Satisfeito. De forma a facilitar a interpretação e leitura de dados, a autora da escala sugere a transformação das variáveis que avaliam a satisfação, passando de valores inteiros para valores percentuais, dividindo-se o valor obtido em cada dimensão pelo máximo de pontos possíveis, multiplicando-se por 100, sendo assim possível avaliar o grau de satisfação numa escala de 0 a 100%, permitindo melhorar o grau de compreensão dos resultados (Ribeiro, 2003). A

satisfação global da escala é determinada pela soma das médias das dimensões dividido por seis.

Tabela 3 – Distribuição das questões pelas dimensões da escala SUCECS26.

Dimensão	Questões								
Qualidade na assistência	11	30	32	21	24	25	26	27	31
Individualização da informação	1	2	7	8	10	6			
Envolvimento do utente	22	29	28						
Informação dos recursos	4	5	12						
Formalização da informação	9	13							
Promoção de elo de ligação	3	14	18						

Fonte: Ribeiro, 2003

A dimensão qualidade na assistência, interpreta a maneira de como os enfermeiros se relacionam com os utentes, exprime as perceções que os utentes têm das atitudes dos enfermeiros na prestação de cuidados, nomeadamente, a simpatia no atendimento, a paciência, a manutenção de um ambiente calmo, as quais determinam a satisfação com os cuidados de enfermagem prestados. A dimensão individualização da informação, demonstra como os utentes compreenderam a comunicação estabelecida pelo enfermeiro com eles. Estes itens refletem a forma como os utentes entendem a informação transmitida pelo enfermeiro e como são ensinados a lidar com a sua situação de saúde/doença. O envolvimento do utente, demonstra como o utente está satisfeito devido a percecionar que o enfermeiro se centra ele, nomeadamente considerando a sua opinião na conceção dos cuidados, mostrando disponibilidade para o ouvir e demonstrando conhecimento da sua situação clínica. A dimensão informação dos recursos, reflete a forma de como é percecionada por parte dos utentes a informação sobre os recursos disponíveis transmitida pelo enfermeiro. Na dimensão, formalização da informação, encontram-se os aspetos formais relacionados com as atividades do enfermeiro e de como estas são percecionadas pelo utente, nomeadamente a facultação informação escrita sobre o que explicam ou informam na consulta e quais os seus direitos e os deveres como utente. A última dimensão, promoção de elos de ligação, procura refletir o facto de o utente ter facilidade de contactar quase sempre ou sempre o mesmo enfermeiro, e de este ter a preocupação de envolver a família ou pessoa significativa no processo de cuidar (Ribeiro 2003).

Após a revisão bibliográfica efetuada, descrita na fundamentação teórica, identificamos variáveis independentes e selecionamos a idade, as habilitações

literárias e o sexo, tendo sido operacionalizadas da seguinte forma na primeira parte do questionário :

A idade foi operacionalizada por uma pergunta aberta. Com o intuito de facilitar a análise descritiva desta variável, considerou-se a idade segundo seis classes:inferior ou igual a 30 anos, igual ou superior a 31 anos até 40 anos, igual ou superior a 41 anos até aos 50 anos, igual ou superior a 51 anos até aos 60 anos, igual ou superior a 61anos até aos 70 anos e igual ou superior a 71 anos. No teste de hipóteses será considerada como variável continua.

O sexo é uma variável qualitativa, nominal, e foi operacionalizada por uma pergunta dicotómica com opção masculino e feminino.

As habilitações literárias – título ou documento que habilita, englobando a presença de conhecimentos precisos, para requerer ou exercer algum cargo ou emprego. É uma Variável qualitativa, nominal e foi operacionalizada com uma pergunta com cinco opções de resposta: sem habilitações literárias, 1º ciclo do ensino básico, 2º e 3º Ciclos do ensino básico, ensino secundário e ensino superior.

As variáveis atributo utilizadas para a caracterização da amostra, foram para além das variáveis independentes, o estado civil; situação profissional; distância percorrida para ir à consulta; se costuma ir com familiares ou pessoas próximas à consulta e a via de administração de medicação específica de HP. Foram operacionalizadas da seguinte forma :

O estado civil foi operacionalizado com uma pergunta com quatro opções de resposta: solteiro(a), casado(a), viúvo(a) e divorciado(a).

Situação profissional - ocupação do indivíduo no momento atual. Foi operacionalizado por uma pergunta com quatro opções de resposta: empregado(a), desempregado(a), estudante e reformado(a).

Distância percorrida para ir à consulta - pergunta aberta, onde se questiona o número de km efetuados desde que sai de casa até chegar ao hospital para ir à consulta.

Costuma ser acompanhado por familiares ou pessoas significativas quando vai à consulta – operacionalizada numa pergunta com duas opções, sim ou não, no caso de resposta positiva, questionou-se com quem. Com o intuito de facilitar a análise descritiva desta variável, consideramos posteriormente quatro grupos: cônjuge, filhos, pais e outros.

1.4 - POPULAÇÃO/ AMOSTRA

A população deste estudo é constituída por todos os utentes (121) que são seguidos na consulta de enfermagem de HP de um hospital central da região centro. O método de amostragem que selecionamos para este estudo, foi o não probabilístico acidental por conveniência. Segundo Fortin (2003), a amostra acidental ou por conveniência é formada por sujeitos facilmente acessíveis e presentes num local determinado, num momento preciso.

Neste processo de seleção corre-se o risco de não se obter uma amostra representativa da população, no entanto, tem a vantagem de ser mais simples de organizar (Polit e Hungler, 1995).

Definimos como critérios de inclusão: utentes com idade superior ou igual a 18 anos que saibam ler e escrever; aplicação do questionário apenas uma vez a cada utente, independentemente do número de consultas frequentadas durante o período da colheita dos dados.

O período de colheita de dados selecionado, decorreu de 1 de Julho a 25 de Setembro de 2014, tendo sido aplicado questionários a todos os utentes que frequentaram a consulta no período estipulado e cumprissem os critérios de inclusão definidos para este estudo. Perfez um total de 46 questionários aplicados, os quais representam 38% da população que frequenta a consulta.

1.4.1 – Caracterização Sociodemográfica da amostra

Como se observa na tabela 4, a amostra é constituída por 46 utentes, maioritariamente (84,8%) do género feminino, com idades compreendidas entre 22 e 86 anos. A idade média da amostra é de 51,2 anos com um desvio padrão de 16,4 anos, verifica-se que a idade predominante é a faixa etária entre os 51 aos 60 anos (21,7%). Observa-se também que 6 (13%) utentes encontram-se na faixa etária entre os 18 e os 30 anos, sendo esta a faixa etária com menor número de utentes. Verifica-se uma mediana de 51 anos, ou seja, quase metade da amostra apresenta idade inferior a 51 anos (47,8%). Em relação ao estado civil verifica-se que mais de metade da amostra (54,3%) possui estado civil casado, sendo que a restante amostra se encontra dividida por solteiros (32,6%), viúvos (8,7%) e divorciados (4,3%). Relativamente às habilitações literárias, verifica-se 15 (32,6%) utentes com o 1º ciclo,

5 (10,9%) com o 2º e 3º ciclo e 5 (10,9%) que embora saibam ler e escrever, não tem habilitações literárias, ou seja, a maioria da amostra (54,4%) apresenta um baixo nível de escolaridade. Na restante amostra observa-se que 12 (26,1%) concluíram o 12ª ano e os restantes (19,6%) o ensino superior. No que refere ao estado ocupacional, observa-se que (56,5%) mais de metade da amostra é reformada, 15,2% de desempregados e apenas 11 (23,9%) empregados, os restantes 2 utentes encontram-se a estudar. Outra das variáveis analisadas foi a distância em km que os utentes percorrem para irem à consulta, verificando-se que em média percorrem 100,89 km, com um desvio padrão de 61,77 km, sendo que a maior distância que um utente faz para ir à consulta é de 250 km e a mínima de 4 km. Em relação a ir acompanhado à consulta, a grande maioria (71,7%) respondeu que sim, sendo que destes, 15 (32,6%) é acompanhada pelo cônjuge e 8 (17,4%) pelos pais, os restantes (28,3%) utentes responderam não vir acompanhados.

Tabela 4 - Caracterização sócio-demográfica da amostra (N=46).

Variáveis	n	%	Estatística de resumo
Idade			
≤ 30	6	13,0	Mínimo = 22
31-40	8	17,4	Máximo = 86
41-50	8	17,4	Média = 51,2
51-60	10	21,7	
61-70	7	15,2	Mediana = 51
≥ 71	7	15,2	Desvio padrão = 16,4
Total	**46**	**100,0**	
Sexo			
Feminino	39	84,8	Moda = Feminino
Masculino	7	15,2	
Total	**46**	**100,0**	
Estado Civil			
Solteiro/a	15	32,6	Moda = Casado/a
Casado/a	25	54,3	
Viúvo/a	4	8,7	
Divorciado/a	2	4,3	
Total	**46**	**100,0**	
Habilitações Literárias			
Sem Habilitações Literárias	5	10,9	Moda = 1º Ciclo
1º Ciclo do ensino básico	15	32,6	
2º e 3º Ciclos do ensino básico	5	10,9	
Ensino Secundário	12	26,1	
Ensino Superior	9	19,6	
Total	**46**	**100,0**	
Situação Profissional			
Empregado(a)	11	23,9	Moda = Reformado(a)
Desempregado(a)	7	15,2	
Estudante	2	4,3	
Reformado(a)	26	56,5	
Total	**46**	**100,0**	
Distância em km			
0-50	11	23,9	Mínimo = 4
51-100	16	34,8	Máximo = 250
101-150	9	19,6	Média = 100,9
151-200	8	17,4	
≥ 201	2	4,3	Mediana = 95
Total	**46**	**100,0**	Desvio padrão = 61,8
Costuma ser acompanhado por familiares ou pessoas significativas à consulta?			
Sim	33	71,7	
Não	13	28,3	
Total	**46**	**100,0**	
Se Sim com quem?			
Cônjuge	15	32,6	Moda = Cônjuge
Filhos	4	8,7	
Pais	8	17,4	
Outros	6	13,0	
Total	**33**	**100,0**	

1.5 - INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Existem diversas formas de colher os dados, mas é o investigador que determina qual será o mais indicado tendo em atenção a questão de investigação, os objetivos, as variáveis, as hipóteses de investigação e os recursos disponíveis. O instrumento de colheita de dados selecionado é constituído por um questionário com três partes (Apêndice I). A primeira parte, com questões referentes às variáveis sociodemográficas é constituída por 7 questões que permitiram caracterizar a amostra. A segunda parte é constituída pela escala do Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde (SUCECS26) adaptada à consulta de HP. Optámos por esta escala devido a esta ser capaz de sistematizar a avaliação da satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem e pelo contexto ser mais próximo com uma consulta externa hospitalar.

A avaliação da qualidade e fidelidade da escala, através do coeficiente α de Chronbach, utilizando as 26 questões formuladas apresentou um valor de 0,830, o que segundo LoBiondo-Wood e Haber (2001) é considerado como aceitável ou sólido por apresentar um alfa de Chronbach superior a 0.70. No estudo de Ribeiro (2003) o coeficiente α de Chronbach foi de 0,892. Em relação às dimensões da escala estas apresentam valores superiores às do estudo de Ribeiro (2003), excepto na dimensão individualização da informação,como se pode observar na tabela 5.

Tabela 5 – Comparação dos Coeficiente α de Chronbach das dimensões da escala obtidos neste estudo com os da autora (Ribeiro, 2003).

Dimensões	**Item/questões**	***Alpha*** **(estudo atual)**	***Alpha*** (Ribeiro, 2003)
1 – Qualidade na assistência	11,21,24,25,26,27,30,31,32	0,897	0,870
2 – Individualização da informação	1,2,6,7,8,10	0,713	0,943
3 – Envolvimento do utente	22,29,28	0,852	0,702
4 – Informação dos recursos	4,5,15	0,632	0,548
5 – Formalização da informação	9,13	0,769	0,373
6 – Promoção de elo de ligação	3,14,18	0,567	0,403

A terceira parte consiste em duas questões, a primeira com 4 opções de resposta, sendo pedido ao utente para selecionar temas que gostaria que fossem desenvolvidos na consulta de enfermagem, nomeadamente exercício físico/gestão do esforço, efeitos secundários da medicação, informações sobre a doença HP e outros, podendo os inquiridos seleccionar mais do que um tema. Se seleccionassem a opção outros, poderiam especificar quais. Na segunda questão, foi pedido aos utentes sugestões para a melhoria da consulta de enfermagem.

Neste estudo, o preenchimento do questionário foi presencial, quando os utentes ainda estavam sujeitos aos cuidados de enfermagem, tal como nos estudos de Alves (2007) e Seabra (2014), sendo este contexto diferente da sua aplicação original, no qual foi aplicado através de entrevista telefónica a utentes que anteriormente tinham recebido cuidados de enfermagem, mas que no momento da entrevista não se encontravam sob os mesmos. Outra diferença da sua aplicação original passa pela aplicação num contexto diferente de cuidados de enfermagem, tal como o recomendado pela autora (Ribeiro, 2003). No nosso estudo foi aplicado a uma população de utentes que frequentava uma consulta externa hospitalar, num ambiente de cuidados diferentes, tendo a escala sido adaptada.à consulta.

A recolha de dados, como já referimos anteriormente, processou-se entre os dias 1 de Julho e 25 de Setembro de 2014, tendo os questionários sido entregues por um dos enfermeiros da consulta.

1.6 - TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico Statistical Package for the Social Science, versão 20.0 de 2011.

Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados foram utilizadas técnicas da Estatística Descritiva e da Estatística Inferencial. Antes de se proceder aos testes de hipóteses, foi testada a normalidade da amostra para as variáveis em estudo, dado que a utilização de algumas estatísticas inferenciais, como é o caso dos testes paramétricos, carecerem da verificação destes pressupostos. Para avaliar este pressuposto, foi realizado o teste Shapiro-Wilk, visto que o tamanho da amostra ser inferior a 50 (Marôco, 2014). Após a aplicação deste teste, as variáveis em estudo não apresentam distribuição normal, tendo-se optado pela aplicação de testes não paramétricos para testar as hipóteses formuladas, nomeadamente o teste U de Mann-

Whitney, o teste de Kruskal-Wallis e correlação de Spearman (ρ). Para todos os testes utilizou-se um nível de significância p≤ 0,05.

1.7 - PROCEDIMENTOS ÉTICOS E FORMAIS

No presente trabalho foram tidos em conta os princípios éticos e legais, nomeadamente: o pedido de autorização para utilização e modificação da escala SUCECS26 à autora e respetiva autorização da mesma (Anexo II).Foi feito também o pedido de autorização para aplicação do questionário de colheita de dados à Unidade de Inovação e Desenvolvimentos do hospital a onde foi realizado o estudo (Anexo III). Aos participantes foi assegurado o caráter voluntário, tendo sido explicado o objetivo e a finalidade do estudo, garantido que os dados obtidos seriam exclusivamente utilizados nesta investigação e a garantia de que a não participação no estudo não teria implicações no seu acompanhamento nas consultas. Foi pedido aos inquiridos para responderem de uma forma sincera, dando-lhes tempo para o fazerem e de uma forma livre e autêntica. No final, foi agradecida a colaboração prestada.

2 - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Seguidamente apresentamos os dados obtidos na segunda parte do questionário, através da aplicação da escala de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem no Centro de Saúde (SUCECS26) adaptada à consulta de HP, para dar resposta à questão de investigação/objetivo geral e aos objetivos específicos em relação às 6 dimensões da escala. Posteriormente serão apresentados os dados referentes ao teste de hipóteses e à terceira parte do questionário.

2.1 – SATISFAÇÃO DOS UTENTES SEGUIDOS NA CONSULTA DE HP COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Com o objetivo de responder à questão de investigação inicial "Qual a satisfação dos utentes que são seguidos na consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem?", apresentam-se os dados descritivos: valores absolutos e frequências relativas e procede-se à análise estatística de resumo da escala SUCECS26.

Na tabela 6 observamos a distribuição dos elementos da amostra em relação às frequências nas 26 questões e dimensões relativamente à escala SUCECS26, considerando as dimensões e as questões da escala, verificamos que a grande maioria (> 50%) dos utentes situam-se nos valores máximos, reflectindo que as boas práticas e o grau de satisfação são elevados, excepto na questão 9 relativa à informação escrita dada aos utentes, que desceu para 47,8%. Na dimensão qualidade na assistência a ocorrência de práticas associadas a bons cuidados/ satisfação apresenta valores superiores a 91,3%, de salientar que a questão 24 "Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?" ocorre em 97,8% das situações e que apenas 1 utente (2,2%) refere que ocorre às vezes. O mesmo acontece com a questão 27 "Sentiu que os enfermeiros o colocavam à vontade para pôr as suas dúvidas?". A questão onde a frequência de resposta foi mais baixa (91,3%) foi a questão 26 "Acha

que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?", contudo com valores percentuais muito positivos, onde apenas 8,7% dos inquiridos afirma que só acontece às vezes.

Em relação à dimensão individualização da informação associada a uma comunicação eficaz entre o enfermeiro e os utentes, esta apresenta valores superiores a 87%, salientando-se a questão 7 "Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?"que ocorre sempre em 97,8% das situações e apenas 1 utente (2,2%) refere que ocorre às vezes, sendo seguida da questão 1 "Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe toda, alguma ou nenhuma informação?" ocorrendo sempre em 91,3% das situações e em 8,7% às vezes. As questões que apresentaram uma frequência de resposta mais baixa (87%) foram as questões 2, 6 e 8, respetivamente "Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?", "Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido) " e "Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem e se necessário voltavam a repetir a informação?" embora com valores percentuais muito positivos, existem 13% dos inquiridos que afirmam que só acontece às vezes.

Na dimensão envolvimento do utente, composta por 3 questões, também aqui a maioria dos participantes (89,1%) na questão 28 afirmam que os enfermeiros os envolvem sempre nos cuidados e na forma de decisão (questão 28 "Os enfermeiros tinham em conta a sua opinião relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe prestavam?"), assim como se mostram disponíveis para ouvir os utentes (questão 22 "Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço") e estão satisfeitos com o conhecimento que os enfermeiros demonstram nos cuidados que prestam (questão 29 "Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava"), no entanto é de salientar que 1 utente (2,2%) refere nunca ter sido envolvido nos cuidados.

A dimensão informação dos recursos é também constituída por 3 questões, apresentando valores superiores a 56,5% de satisfação no que concerne à transmissão de informação sobre os recursos disponíveis. A questão 12 "Na consulta, os enfermeiros preocuparam-se em o informar sobre o funcionamento da consulta

(horários de atendimento, localização, …)?" é a que apresenta uma frequência de resposta mais elevada com 89,1% de satisfação, no entanto 2,2% refere nunca lhe ter sido fornecida informação sobre o funcionamento da consulta. A questão 4 "Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. centro de saúde, serviços sociais...)" é a que apresenta frequências mais baixas, salientando-se que 6,5% referiram nunca lhe ter sido transmitida informação sobre serviços que tem à sua disposição e 26,1% às vezes.

A dimensão formalização da informação, apenas apresenta 2 questões, sendo a questão 9 "Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para a si)?" é a que apresenta frequências mais baixas de satisfação de toda a escala com 47,8%, sendo que 15,2% dos inquiridos responderam que nunca lhe tinha sido dada informação escrita e 8,7% sem opinião. A outra questão desta dimensão "Na consulta, os enfermeiros preocuparam-se em explicar-lhe quais os seus direitos e deveres como utente da consulta?", apresenta valores de satisfação de 60,9%.

A dimensão promoção de elo de ligação apresenta valores superiores a 67%, salientando-se a questão 18, em que 33 (71,1%) utentes referiram ser fácil contactar os enfermeiros da consulta, 9 (19,6%) às vezes, 1 (2,2%) nunca e 3 (6,1%) sem opinião/ não se aplica. No que concerne ao envolvimento dos familiares ou pessoas significativas (questão 3) 31 (67,4%) dos utentes responderam sempre, 5 (10,9%) às vezes, 3 (6,5%) nunca e 7 (15,2%) opinião/ não se aplica.

Salienta-se que as últimas 4 dimensões, nomeadamente envolvimento do utente, informação dos recursos, formalização da informação e a promoção de elo de ligação são as que apresentam participantes menos satisfeitos, principalmente na dimensão formalização da informação e especificamente na questão 9 "Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para a si)?".

Tabela 6 – Distribuição dos elementos da amostra, as frequências nas 26 questões e dimensões da SUCECS26 (N=46).

Dimensões	Questões	Alternativas de Resposta							
		NA/SO		Nunca / I		Às Vezes / NSNI		Sempre/ S	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Qualidade na assistência	11 - Relativamente à forma como foi atendido pelos enfermeiros na consulta	0	0	0	0	2	4,3	44	95,7
	30 - Relativamente ao modo como os enfermeiros lhe prestavam os cuidados	0	0	0	0	2	4,3	44	95,7
	32 - Relativamente aos cuidados de enfermagem na consulta	0	0	0	0	3	6,5	43	93,5
	21 - Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	0	0	0	0	2	4,3	44	93,5
	24 - Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	0	0	0	0	1	2,2	45	97,8
	25 - Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	0	0	0	0	2	4,3	44	93,5
	26 - Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?	0	0	0	0	4	8,7	42	91,3
	27 - Sentiu que os enfermeiros o colocavam à vontade para pôr as suas dúvidas?	0	0	0	0	1	2,2	45	97,8
	31 - Sentiu que os enfermeiros demonstraram ser profissionais actualizados e bem informados?	0	0	0	0	3	6,3	43	93,5
Individualização da informação	1-Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe toda, alguma ou nenhuma informação?	0	0	0	0	4	8,7	42	91,3
	2 - Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	0	0	0	0	6	13	40	87
	7 -Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	0	0	0	0	1	2,2	45	97,8
	8 - Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem e se necessário voltavam a repetir a informação?	0	0	0	0	6	13	40	87
	10 - Os enfermeiros procuraram explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam e porque era necessário faze-los?	0	0	0	0	5	10,9	41	89,1
	6 - Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)	0	0	0	0	6	13	40	87

Envolvimento do utente	22 - Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	0	0	0	0	4	8,7	42	91,3
	29 - Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	0	0	0	0	5	10,9	41	89,1
	28 - Os enfermeiros tinham em conta a sua opinião relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe prestavam?	0	0	1	2,2	3	6,5	42	91,3
Informação dos recursos	4 - Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. centro de saúde, serviços sociais...)	5	10,9	3	6,5	12	26,1	26	56,5
	5 - Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)	5	10,9	3	6,5	10	21,7	28	60,9
	12 - Na consulta, os enfermeiros preocuparam-se em o informar sobre o funcionamento da consulta (horários de atendimento, localização,…)?	1	2,2	1	2,2	3	6,5	41	89,1
Formalização da informação	9 -Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para a si)?	4	8,7	7	15,2	13	28,3	22	47,8
	13 - Na consulta, os enfermeiros preocuparam-se em explicar-lhe quais os seus direitos e deveres como utente da consulta?	4	8,7	3	15,2	11	23,9	28	60,9
Promoção de elo de ligação	3 - Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?	7	15,2	3	6,5	5	10,9	31	67,4
	14 - Na consulta, tem algum enfermeiro que esteja mais ligado a si (a quem se dirige quando lá vai e que mostra conhecer melhor a sua situação)?	2	4,3	5	10,9	6	13	33	71,7
	18 - Quando necessita, é fácil contactar com os enfermeiros da consulta (para marcar consulta, para lhe colocar as suas dúvidas)?	3	6,1	1	2,2	9	19,6	33	71,7

Legenda: NA/SO – não sabe/sem opinião; I – insatisfeito; NSNI – nem satisfeito nem insatisfeito; S - satisfeito

Na tabela 7 apresentam-se os resultados da análise estatística de resumo da escala SUCECS26 (seguindo as indicações da autora da escala e transformando as variáveis que avaliam a satisfação de valores inteiros para valores percentuais), considerando as dimensões e o global da escala.

Tabela 7 – Estatística de resumo relativa à escala SUCECS26, considerando as dimensões e o global da escala (N=46).

Dimensões	Média	Desvio Padrão
Qualidade na assistência	98,39	5,33
Individualização da informação	96,62	6,47
Envolvimento do utente	96,62	9,62
Informação dos recursos	82,61	22,43
Formalização da informação	75,36	29,13
Promoção de elos de ligação	82,13	23,25
Satisfação Global	**88,62**	**12**

A satisfação global dos utentes que são seguidos a consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem é de 88,62%, aproximando-se do valor máximo que é 100%. Apresenta um desvio padrão de 12, refletindo uma heterogeneidade nas respostas. Este valor leva-nos a interpretar que os utentes se encontram satisfeitos com os cuidados de enfermagem na consulta de HP. A obtenção do valor da satisfação global foi obtida através da soma das médias ponderadas das seis dimensões que constituem o formulário SUCECS26, dividindo no final por seis.

Observamos que todas as dimensões apresentam valores superiores a 75,36% de satisfação, no entanto verificam-se diferenças entre as seis dimensões, salientando-se que a dimensão “Formalização da informação” foi a apresentou um valor mais baixo, 75,36%, com um desvio padrão de 29,13 demonstrando uma maior heterogeneidade nas resposta. As dimensões “Promoção de elos de ligação” e “Informação dos recursos”, surgem a seguir com 82,13% e 82,61% respetivamente, apresentando desvios padrão similares (23,25 e 22,43). As dimensões “Qualidade na assistência”, “Individualização da informação” e “Envolvimento do utente” apresentaram valores superiores a 96%, muito próximos do valor máximo, com a dimensão “Envolvimento do utente” a apresentar o desvio padrão mais elevado (9,62), demonstrando alguma heterogeneidade nas respostas.

2.2 – RELAÇÃO ENTRE A SATISFAÇÃO E AS VARIAVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS IDADE, HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E O SEXO

De modo a analisar em que medida a idade, as habilitações literárias e o sexo influenciam a satisfação global dos utentes que são seguidos na consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem, formulámos três hipóteses.

No sentido de testar a primeira hipótese (H1) – "A satisfação global dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de HP um hospital central da região centro varia com a idade", procedeu-se à realização da correlação de Spearman (ρ), visto serem duas variáveis contínuas. Face aos resultados encontrados, como podemos observar na tabela 8, afirmamos que a satisfação global dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de HP não é influenciada pela idade (p=0,708), bem como em nenhuma das dimensões da escala.

Tabela 8 – Correlação de Spearman (ρ) entre a escala SUCECS26 e as suas dimensões e a idade dos utentes (N=46).

Escala SUCECS26 e suas Dimensões	Idade
Qualidade na assistência	-0,032 (p=0,833)
Individualização da informação	-0,227 (p=0,130)
Envolvimento do utente	-0,036 (p=0,813)
Informação dos recursos	0,117 (p=0,437)
Formalização da informação	0,109 (p=0,471)
Promoção de elo de ligação	0,101 (p=0,505)
Escala SUCECS26	0,057 (p=0,708)

Para testar a segunda hipótese (H2) – "A satisfação global dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de HP de um hospital central da região centro é influenciada pelas habilitações literárias", foi utilizado o teste Kruskal Wallis, devido às habilitações Literárias não ser uma variável contínua. Ao analisarmos a tabela 9, podemos concluir que as habilitações literárias não influenciam a satisfação global dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de HP (*p*=0,813), bem como em nenhuma dimensão da escala.

Tabela 9 – Teste Kruskal Wallis entre a escala SUCECS26 e as suas dimensões as habilitações literárias dos utentes (N=46).

Escala SUCECS26 e suas Dimensões	Habilitações Literárias	
	X^2	P
Qualidade na assistência	5,529	0,237
Individualização da informação	4,698	0,320
Envolvimento do utente	5,906	0,206
Informação dos recursos	3,293	0,510
Formalização da informação	2,175	0,704
Promoção de elo de ligação	2,775	0,596
Escala SUCECS26	1,578	0,813

Em relação à terceira hipótese (H3) – "A satisfação global dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de HP de um hospital central da região centro depende do sexo" efetuou-se o teste de Mann-Whitney U, devido à variável independente possuir apenas dois grupos. Como podemos observar na tabela 10, a satisfação global dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de HP não é influenciada pelo sexo (p = 0,811), bem como em nenhuma dimensão da escala.

Tabela 10 - Teste de Mann-Whitney U entre o género e dimensões da escala SUCECS/ satisfação global (N=46).

Escala SUCECS26 e suas Dimensões	Sexo	
	U	P
Qualidade na assistência	135,00	0,976
Individualização da informação	138,50	0,952
Envolvimento do utente	115,00	0,529
Informação dos recursos	161,00	0,471
Formalização da informação	120,50	0,632
Promoção de elo de ligação	172,00	0,291
Escala SUCECS26	145,00	0,811

2.3 – TEMÁTICAS QUE OS UTENTES GOSTARIAM QUE FOSSEM ABORDADAS NA CONSULTA E SUGESTÕES DE MELHORIA

A terceira parte do questionário, apresentou em duas perguntas. A primeira com 4 opções de resposta, sendo pedido ao utente para selecionar temas que gostaria que fossem desenvolvidos na consulta de enfermagem, nomeadamente exercício físico/gestão do esforço, efeitos secundários da medicação, informações sobre a doença HP e outros, podendo seleccionar mais do que um tema. Se seleccionassem a opção outros, poderiam especificar quais. 13 Utentes não responderam a esta pergunta. Dos 33 utentes que responderam, como se pode observar na tabela 11, 16 (48,48%) selecionaram a opção " Informações sobre a doença", 16 (48,48%) gostariam que fosse desenvolvido o tema "Exercício físico/gestão do esforço". O tema "Efeitos secundários da medicação" foi escolhido por 7 (21,21%). Em relação à opção outros, foi escolhida por 4 utentes, tendo 2 (6,06%%) referido que gostariam que fosse desenvolvido o tema da alimentação e os outros dois o apoio emocional.

Tabela 11 – Distribuição dos utentes pelas opções de resposta à questão "Que temas gostaria que fossem desenvolvidos nesta consulta de enfermagem?"(N=33).

Opções de resposta	n	%
a) Exercício físico/gestão do esforço	16	48,48
b) Efeitos secundários da medicação	7	21,21
c) Informações sobre a Doença (Hipertensão Pulmonar)	16	48,48
d) Outros:		
Apoio emocional	2	6,06
Alimentação	2	6,06

Em relação à segunda pergunta do questionário, "O que gostaria de ver melhorado nesta consulta de enfermagem?" 29 utentes inquiridos não responderam. 17 utentes responderam, tendo 14 (82,35%) referido nada a melhorar 2 (11,76%) gostariam de ver melhorado o tempo de espera para a consulta de enfermagem e 1 (5,88%) gostaria que fossem valorizadas as queixas dos utentes, conforme tabela 12.

Tabela 12 - Distribuição dos utentes relativa à questão “o que gostaria de ver melhorado nesta consulta de enfermagem?”(N=17).

Área assinaladas a melhorar	n	%
Nada a melhorar	14	82,35
Tempo de espera	2	11,76
Valorização das queixas do doente	1	5,88
Total	17	100,0

3 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação e análise dos dados mais relevantes, de acordo com os objetivos do presente estudo, procedemos às leituras possíveis dos mesmos para, como refere Polit e Hungler (1995), dar significado aos resultados obtidos.

Os resultados provenientes da análise dos 46 questionários a utentes que são seguidos na consulta de enfermagem de HP de um hospital central da região centro, demonstraram que se trata de uma população maioritariamente (84,8 %) feminina e (54,3%) casada. Apresentam uma média de idade de 51,2 anos e um desvio padrão 16,4 anos, traduzindo este último uma grande variação de idades. De facto o utente mais novo da amostra tem 22 anos e o mais velho 86. A faixa etária predominante (21,7%) é entre os 51 aos 60 anos, indo ao encontro do estudo REVEAL, o qual se foca no registo da evolução e gestão da HAP, apresentou uma média de idades de 50 anos com um desvio padrão 14 anos. No que concerne às habilitações literárias, 15 (32,6%) utentes completaram o 1º ciclo, 5 (10,9%) sabiam ler e escrever, mas não tinham habilitações literárias, ou seja, 20 (43,5%) elementos da amostra apresentam escolaridade inferior ou igual ao 1º ciclo. Os restantes elementos da amostra, 5 utentes (10,9%) completaram o 3º ciclo, 12 (26,1%) o ensino secundário e 9 (19,6%) o ensino superior. Em relação à situação profissional, a maioria (56,5%) é reformada, havendo 7 (15,2%) utentes que se encontram desempregados e apenas 11 (23,9%) empregados. Os restantes utentes (4,3%) encontram-se a estudar. Estes dados, refletem as limitações destes doentes, quer nas capacidades funcionais e/ou físicas alteradas, sendo muitos deles reformados precocemente. Em média, estes utentes percorrem uma distância de 100,89 km para ir à consulta, com um desvio padrão de 61,77, sendo o máximo da distância percorrida de 250 km e o mínimo de 4 km. Tais números podem ser justificados pelo elevado grau de especificidade desta consulta, uma vez que o hospital onde se realizou o estudo ser o de referência para a zona centro. A maioria dos utentes (71,7%) vêm acompanhados por familiares próximos, tais como o cônjuge (32,6%), os pais (17,4%), filhos (8,7%) e outros (13%).

3.1 SATISFAÇÃO GLOBAL DOS UTENTES

A análise dos resultados relativos à satisfação global dos utentes que são seguidos na consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem, indicam que estes utentes se encontram satisfeitos com os cuidados de enfermagem nesta consulta, sendo a satisfação global de 88,62%. Apresenta um desvio padrão de 12 demonstrando alguma heterogeneidade nas respostas e uma mediana de 93, significando que metade da amostra apresenta valores superiores de satisfação.

A obtenção do valor da satisfação global foi obtida através da soma das médias ponderadas das seis dimensões que constituem o formulário SUCECS26 e dividido por seis, sendo posteriormente transformado em percentagem, com sugere Ribeiro (2003).

Verifica-se no presente estudo, que todas as dimensões da escala, apresentam valores superiores a 75% de satisfação, no entanto, verificam-se diferenças entre as seis dimensões.

A dimensão “Qualidade na assistência” foi a que apresentou o valor mais elevado da escala, 98,36%, tal como no estudo de Ribeiro (2003), realizado em centro de saúde que apresentou um valor de 93,84%. Nesta dimensão as questões 24 e 27, nomeadamente a simpatia com que os enfermeiros atendiam sempre os utentes e os colocavam sempre à vontade para colocarem as suas dúvidas foram as que apresentaram os valores mais elevados da escala (97,8%). Apenas um (2,2%) utente referiu ser atendido com simpatia às vezes e outro (2,2%) em apenas se sentir à vontade às vezes para colocar duvidas. A questão 26 foi o que apresentou um valor mais baixo (91,3%) e é relativa à paciência demonstrada pelos enfermeiros no atendimento, tendo 4 (8,7%) utentes referido às vezes. No estudo efetuado por Ferreira et al., (2014) em utilizadores de centros de saúde, a questão 30 que está relacionada com o modo como os enfermeiros prestavam os cuidados, foi a que apresentou maior satisfação com 94,2%, e a questão 27 o valor mais baixo com 78,8%. Os valores elevados observado neste estudo relativamente à simpatia do enfermeiro e ao à-vontade dos utentes para colocarem dúvidas, pode estar relacionados com a maior disponibilidade do enfermeiro para o utente, uma vez que o enfermeiro está alocado apenas para a consulta de HP.

As dimensões “Individualização da informação” e “Envolvimento do utente” surgem em seguida, também com valores altos de satisfação, 96,62%, indo de encontro aos valores obtidos no estudo de Alves (2012) efetuado em contexto de cuidados de

enfermagem em reabilitação no domicílio integrados nos cuidados de saúde primários, as quais apresentaram valores de satisfação de 99,02% e 99,84%, respetivamente.

Na dimensão “Individualização de informação” evidenciou-se a questão 7, na qual 45 (97,8%) utentes responderam que os enfermeiros procuram explicar as coisas sempre de forma compreensível. Esta questão foi também a que apresentou valores mais elevados de satisfação (93,7%) no estudo efetuado por Ferreira et al., (2014) em utilizadores de centros de saúde da unidade local de saúde do nordeste de Portugal.

Destaca-se na dimensão “Envolvimento do utente”, a questão 22, relativa à disponibilidade dos enfermeiros para os utentes, à qual 42 (91,3%) utentes responderem sempre e 4 (8,7%) só às vezes. A questão 28, relacionada com a opinião do utente em relação aos cuidados de enfermagem prestados, apenas 1 (2,2%) utente referiu nunca foi tida em conta a sua opinião. Estes valores são similares aos obtidos por Ferreira et al., (2014), possivelmente indicando que quer os enfermeiros de consulta especializada quer os do centro de saúde, têm como prioridade explicar ao utente, de forma compreensível, todos os assuntos relacionados com a consulta.

A dimensão “Informação dos recursos” apresentou um valor de 82,61%, valor muito superior ao obtido por Alves (2007), realizado num serviço de atendimento permanente de um centro de saúde com 12,8%. Em todos as questões houve utentes que responderam nunca e não se aplica/ sem opinião, sendo que na questão 4, 26 (56,5%) utentes responderam que sempre lhe tinham transmitido informações sobre os serviços que têm à sua disposição, 12 (26,1%) às vezes, 3 (6,5%) nunca e 5 (10,9%) não se aplica/ sem opinião. No estudo de Ferreira et al., (2014) também se verifica nesta dimensão valores mais baixos de satisfação, sendo também a questão 4 a que apresenta valores inferiores com 4% dos utentes a responderem não se aplica/ sem opinião, 52,2% nunca, 14,1% às vezes e 29,6% sempre. Os dados obtidos neste estudo apontam para um condicionamento na forma como os utentes tem acesso aos cuidados de saúde, tendo os utentes da consulta de especialidade num hospital central apresentados valores de satisfação superiores aos centros de saúde, nomeadamente na falta de informação sobre os serviços que estão à sua disposição.

A dimensão “Formalização da informação” foi a que apresentou um valor mais baixo, 75,36%, no entanto superior aos obtidos no estudo de Ribeiro (2003) com 42,22% e no estudo de Alves (2012) com 45,27%. Esta dimensão é constituída apenas por duas questões. À questão 9, 22 (47,8%) utentes referiram que os enfermeiros se preocupavam em dar sempre informação escrita sobre os assuntos que informavam, 13 (28,3%) às vezes, 7 (15,2%) nunca e 4 (8,7%) utentes responderam não se aplica/

sem opinião. Em relação à outra questão desta dimensão, a número 13, 28 (60,9%) utentes consideram que os enfermeiros lhe explicaram sempre quais os seus direitos e deveres como utente, 11 (23,9%) às vezes, 3 (15,2%) nunca e 4 (8,7%) utentes responderam não se aplica/ sem opinião. Os resultados obtidos vão de encontro aos obtidos por Ferreira et al., (2014), tendo 39,0% dos utentes referido que os enfermeiros se preocupavam sempre em dar informação escrita sobre os assuntos que informavam e 33,95% considerarem que os enfermeiros lhe explicavam sempre quais os seus direitos e deveres. Um dos fatos que pode justificar estes resultados é o fornecimento de informação escrita apenas em algumas situações específicas, e não no global, a todos os utentes da consulta.

A dimensão "Promoção de elos de ligação" surge numa posição intermédia com um valor de 82,13%. Na questão 3, 31 (67,4%) utentes referiram que os enfermeiros envolviam sempre os familiares ou pessoas mais significativas em relação à informação, 5 (10,9%) às vezes, 3 (6,5%) nunca e 7 (15,2%) que não se aplicava/ sem opinião, salientando-se também a questão 14, na qual 5 (10,9%) dos utentes refere que nunca tem um enfermeiro mais ligado a si e 6 (13%) só às vezes. No estudo efetuado por Ferreira et al., (2014) em relação à questão 3, os valores obtidos foram inferiores, apenas 38,8% referiram que os enfermeiros envolviam sempre os familiares ou pessoas mais significativas, no entanto, em relação a ter um enfermeiro mais ligado a si, 78,5% referiu sempre, 17,2 % às vezes e 3,2% nunca. As diferenças verificadas neste estudo, em relação ao utente não ter um enfermeiro mais ligado a sido, podem estar relacionadas com o fato de haver 4 enfermeiros na consulta, que fazem o seu trabalho de forma rotativa, podendo o utente quando vai à consulta não encontra sempre o mesmo enfermeiro.

Neste estudo observa-se que a satisfação com a informação é alta, no entanto, precisa de ser melhorada. Este resultado vai de encontro a vários estudos sobre satisfação dos utentes com os cuidados de saúde em geral e com os cuidados de enfermagem referidos por Alves (2007, p. 222), em que a "satisfação com a informação proporcionada é menor em relação a outros aspetos dos cuidados".

Comparando os resultados obtidos com os estudos que utilizaram a mesma escala, mas em contextos diferentes, nomeadamente: Ribeiro (2003); Alves (2007); Alves (2012), Ferreira et al., (2014) e Seabra (2014) que desenvolveu o seu estudo no centro de respostas integradas do Instituto da Droga e da Toxicodependência em ambulatório. O presente estudo é o que apresenta valores mais elevados de satisfação (88,62%), seguido do estudo efetuado por Alves (2012) com 85,77% e

Seabra (2014) 83,3%. Já os estudos efetuados por Alves (2007) e Ribeiro (2003) apresentam uma satisfação global de 76,75% e 66,51%, respetivamente. O estudo de Lopes (2013) apenas refere que as médias obtidas de uma maneira geral dão a indicação que os utentes se encontram satisfeitos e o estudo de Ferreira et al., (2014) que a satisfação é influenciada por variáveis sociodemográficas e clínicas.

Sobressai destes estudos efectuados em diferentes contextos, que a satisfação apresenta valores mais elevados nos estudos onde os utentes apresentam situações específicas de doença/ saúde, que recebem cuidados de enfermagem por uma equipa com competências específicas nessa área de cuidados, contrastando com os estudos onde o acesso é indiferenciado aos cuidados de saúde prestados por enfermeiros (Seabra, 2014). No presente estudo, os cuidados de enfermagem são prestados por uma equipa de enfermeiros específicos, que desenvolveu competências na área de cuidados de hipertensão pulmonar, corroborando com os resultados obtidos por Seabra (2014).

3.2 - SATISFAÇÃO DOS UTENTES RELACIONADOS COM AS VARÍAVEIS IDADE, HABILITAÇÕES LITERÁRIAS E O SEXO

Em relação às hipóteses formuladas, os resultados obtidos vão de encontro ao estudo efetuado por Lopes (2013), no qual não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas da satisfação com os cuidados de enfermagem em relação à idade, sexo e habilitações literárias. No entanto, Alves (2007) verificou que as variáveis sexo, idade e habilitações literárias influenciavam a satisfação dos utentes de um serviço de atendimento permanente de um centro de saúde. O autor verificou que as mulheres e os jovens estavam geralmente mais satisfeitos e que relativamente às habilitações literárias apresentavam comportamentos opostos, ou seja, os de menor escolaridade estavam menos satisfeitos com a informação recebida, mas mais satisfeitos com o atendimento e os de maior escolaridade estavam menos satisfeitos com o atendimento, mas mais satisfeitos com a informação recebida. O tamanho da amostra deste estudo constitui uma limitação, a qual pode justificar a obtenção destes resultados.

3.3 - TEMAS A DESENVOLVER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM E SUGESTÕES DE MELHORIA

Questionados sobre temas que gostariam que fossem desenvolvidos na consulta de enfermagem de HP, podendo identificar mais do que um tema, 16 (48,48%) utentes selecionaram a opção “informação sobre a doença”, 16 (48,48%) a opção “exercício físico/ gestão do esforço” e 7 (21,21%) “efeitos secundários da medicação. No estudo de Guillevin et al. (2013), no qual foi questionado aos doentes qual a informação que eles achavam que precisavam de saber ou que queriam receber, 67% referiu tratamento/ drogas usadas no tratamento da HAP, 61% informação sobre a doença e 55% sobre as consequências da doença. Os resultados obtidos no presente estudo, são diferentes dos obtidos por Guillevin et al. (2013), mas devido ao elevado número de utente que não responderam a esta questão, não podemos retirar nenhuma ilação.

Em relação à questão sobre o que gostariam de ver melhorado na consulta de enfermagem, a maioria (29) dos utentes não respondeu. Dos 17 utentes que responderam, 14 (82,35%) referiram nada a melhorar, 2 (11,76%) diminuir o tempo de espera para a consulta de enfermagem e 1 (5,88%) que as queixas dos utentes fossem mais valorizadas.

Com base nas sugestões de temas a abordar e de melhoria, sugere-se a implementação das seguintes sugestões :

- desenvolver e fornecer panfletos sobre temas de interesse do utente;

- promover o acompanhamento do utente por familiares, durante a consulta;

- sensibilizar o utente para os seus direitos e deveres;

- efetuar marcações de consulta com horários personalizados;

- fornecer aos utentes um cartão com o contato telefónico do centro de referência e horário de atendimento.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste estudo teve como objetivos conhecer a satisfação dos utentes que são seguidos na consulta de HP de um hospital central da região centro com os cuidados de enfermagem e analisar em que medida a idade, o sexo e as habilitações literárias influenciam a mesma. Podemos concluir globalmente que a satisfação dos utentes que são seguidos nesta consulta é elevada, apresentando uma satisfação global de 88,62%.

As seis dimensões da escala avaliadas apresentam valores superiores a 75,36%. A dimensão qualidade na assistência surge em primeiro lugar, com 98,36%, destacando-se a satisfação dos utentes em relação à simpatia dos enfermeiros no atendimento, e de como estes os colocavam à vontade para o esclarecimento de dúvidas.

A dimensão informação dos recursos, surge em quarto lugar com 82,61%, evidenciando pela negativa a transmissão da informação sobre os serviços que o utente tem à sua disposição e a forma de os utilizar, levando-nos a refletir sobre o modo como essas informações são transmitidas.

A dimensão formalização da informação, é a que apresenta os valores inferiores da escala, com 75,36%, salientando-se que apenas cerca de metade dos utentes referiram que lhe era sempre transmitida informação escrita, havendo um número considerável de utentes (7) que referiram que nunca lhe foi transmitida informação escrita. Este resultado indica que esta é uma das áreas que deve ser melhorada na consulta de enfermagem, com a elaboração e entrega de informação escrita aos utentes, como por exemplo panfletos.

Em geral, a satisfação dos utentes apresenta valores mais elevados no presente estudo, onde os utentes recebem cuidados de enfermagem por uma equipa com competências específicas na área de cuidados de hipertensão pulmonar, ao contrário dos estudos efetuados em locais onde o acesso aos cuidados de saúde prestados por enfermeiros é indiferenciado. Concluímos assim, que a prestação de cuidados de enfermagem por uma equipa com competências específicas aumenta a satisfação dos utentes.

Em relação às hipóteses formuladas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, indicando que não existe relação entre as variáveis idade, habilitações literárias e sexo com o grau de satisfação dos utentes em relação cuidados de enfermagem.

Podemos ainda afirmar que os utentes gostariam que fossem desenvolvidos durante a consulta temas como informação sobre a doença HP (48,48%) e exercício físico/ gestão do esforço (48,8%).

Com a finalidade de melhorar a consulta de enfermagem e a qualidade dos cuidados, dando resposta às sugestões de melhoria expressa por alguns utentes e tendo em conta os resultados obtidos com a aplicação da escala SUCECS2, sugerimos:

a) desenvolvimento de um tema por consulta selecionado pelo utente no âmbito da HP com fornecimento de informação escrita sobre o mesmo;

b) promover o acesso dos familiares ou pessoas próximas à consulta;

c) explicar a todos os utentes quais os seus direitos e deveres, bem como os serviços que tem à sua disposição;

d) redução do tempo de espera para a consulta, eventualmente com a marcação personalizada de uma hora para cada utente e não por ordem de chegada;

e) fornecer aos utentes um cartão com o contato telefónico do centro de referência e horário de atendimento;

f) realização de formação à equipa de enfermagem sobre a importância da comunicação eficaz com o utente.

Na realização deste estudo sentimos várias dificuldades, em grande parte devido à falta de tempo útil para a realização do mesmo. Este trabalho apresenta algumas limitações que devem ser levadas em consideração, nomeadamente :

- O método de amostragem (amostra não probabilística);

- O tamanho da amostra (N=46);

- O local onde foi efetuado a colheita de dados, visto os questionários serem entregues por um dos enfermeiros da equipa, podendo ter havido algum enviesamento, apesar de se terem tomado medidas no sentido de o evitar, como referido nos procedimentos éticos.

Esperamos que este trabalho seja um instrumento útil para o planeamento estratégico da consulta de enfermagem, no sentido de uma maior satisfação dos utentes e da

qualidade dos cuidados. Posteriormente, tendo em conta as limitações verificadas neste estudo e a sua correção, sugere-se a realização de novos estudos, como a implementação de avaliações regulares para a monitorização da satisfação dos utentes e das ações corretivas aplicadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFIAS

Alves, Fernando. (2012). *O contributo dos cuidados de enfermagem de reabilitação na pessoa com dependência em contexto de cuidados de saúde primários* (Dissertação de mestrado em Enfermagem de Reabilitação). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9295/1/O%20contributo...pdf.pdf.

Alves, M. (2007). *O serviço de atendimento permanente: Satisfação dos utentes com a assistência em enfermagem* (Dissertação de mestrado em ciências de enfermagem). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal. Recuperado de https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7148/2/Tese%201%C2%AA%20Parte.pdf.

Decreto-Lei nº 48/90 de 24 Agosto. (1990).Diário da República nº195,I Série. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril. (1993). Diário da República nº93, I Série. Ministério da Saúde. Lisboa.

Despacho nº3851, de 12 de Março. (2014). Diário da República nº50, II Série. Ministério da Saúde. Lisboa.

Donabedian, A. (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring. The Definition of Quality and Approaches to its Assessement. Michigan *Health Administration Press Ann Arbor.*

Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *Journal of the American Medical Association.* Recuperado de www:http://jama.amaassn.org/content/260/12/1743.short.

Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. Recuperado de http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/224519.

Esperidião, M., Trad, L. (2006). Avaliação de satisfação de usuários. Considerações teórico-conceituais. *Caderno de Saúde Pública*. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci arttext&pid=S0102-311X2006000600016.

Fernandes, I., Seco, R., Queirós, P. (2009). Os Comportamentos de Cuidar dos Enfermeiros na perspetiva dos Doentes. *Revista Investigação em Enfermagem*. 19, 39-52.

Ferreira, C., Brás, M., Anes, E., (2014). Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem nos Centros de Saúde de uma Unidade Local de Saúde do Nordeste de Portugal. *Novos Olhares na Saúde.* 1, 264-273. Recuperado de https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/9706/3/Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20utentes.pdf

Ferreira, P., Luz, A., Valente, S., Raposo, V., Godinho, P., Felício, E. (2001). Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e vale do Tejo. *Revista Portuguesa de Saúde pública*. 2, 53-61.

Fortin, Marie-Fabienne. (2003) O *processo de investigação – da conceção à realização*.3ª ed. Lisboa: Lusociência.

Galié, N. et al. (2013). Updated treatment algorithm of pulmonary arterial hypertension. Journal of the American College of Cardiology/ Elsevier. 62(25), D60 – D72.

Galié, N.; SimonneauI, G. (2013). The fifth world symposium on pulmonary *hypertension. Journal of the American College of Cardiology/ Elsevier*. 62(25), D1 – D3.

Gasquet, I. (2000) Satisfaction des patients et performance hospitalière. Masson. Recuperado em http://www.atmedica.com/article

Gomes, M., Mendes, M. (2008). A Interface entre a Qualidade em saúde e a satisfação. *Servir*. 56(1), 6-14.

Guillevin, L, et al. (2013). Understanding the impact of pulmonary arterial hypertension on patients and carers lives. *European Respiratory* review. Recuperado em http://err.ersjournals.com/content/22/130/535.long.

Hespanhol, A., Vieira, A., Pereira, AC. (2008). Monitorização da satisfação dos utentes do centro de saúde São João (2007 e comparação com 2002 a 2006). *Revista Portuguesa Clínica Geral*. 24, 363-372.

Hoeper, Marius, et al. (2013). Definitions and diagnosis of pulmonary hypertension. *Journal of the American College of Cardiology/ Elsevier*. 62(25), D42 – D50.

Kim, Nick, et al. (2013). Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Journal of the American College of Cardiology/ Elsevier*. 62(25),D92 – D99.

Lobiondo-Wood, Geri, Haber, J. (2001). *Pesquisa em Enfermagem: métodos, Avaliação Crítica e Utilização*. 4º ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.

Lopes, S. (2013) *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Eiras* (Dissertação de Mestrado em enfermagem comunitária). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. Recuperado de http://repositorio.esenfc.pt

Machado, C. (2012). *Satisfação de Utentes do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega* (Dissertação de Mestrado em Gestão da Organizações, ramo de Gestão de Unidades de saúde). Instituto Politécnico do Porto, Portugal. Recuperado de http://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/.../DM_CarlaMachado_2012.pdf

Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6ª ed.). Pêro Pinheiro, Portugal: Report Number.

Mcintyre, T., Silva, S. (1999). Estudo aprofundado da satisfação dos utentes dos serviços de saúde na região norte: relatório final sumário. ARS-Norte e Universidade do Minho.

Melo, M. (2005). *Comunicação com o doente e incógnitas*. Loures: Lusociências.

Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual – Enunciados descritivos. Lisboa, Portugal: Autor.

Ordem dos Enfermeiros. (2005). Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem. Lisboa. Portugal: Autor.

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

Portaria nº 306-A de 20 de Dezembro. (2011). Diário da República nº 242,I série. Ministério da saúde. Lisboa, Portugal.

Pereira, M.,Araújo-Soares,V., McIntyre, T. (2001). Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e à medicina: um estudo piloto. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*.2(2), 69-80.

Ministério da Saúde. Direção Geral de saúde. (2010). Plano Nacional de saúde 2011-2016 – a qualidade dos cuidados e serviços. Lisboa, Portugal: Autor.

Reis, A., Rocha, N., Barros, R., Martins, A., Oliveira, F., Diogo, A.,… Agapito, A. (2010). Recomendações para a abordagem clínica do doente com hipertensão pulmonar. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*. 17, 5-36.

Ribeiro, A. (2003). *Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem: construção e validação de um instrumento de medida* (Dissertação apresentada na Escola Superior de Enfermagem de S. João para concurso de Provas Públicas para Professor coordenador na área científica de Ciências de Enfermagem). Portugal.

Seabra, P. (2014*). Indicadores de resumo Sensíveis aos Cuidados de Enfermagem com Pessoas Consumidoras de Drogas* (Tese de Doutoramento em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Avançada). Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Portugal. Recuperado de http://repositorio.ucp.pt/.../TESE%20FINAL%20PAULO%20SEABRA_30_3_2015%20(1).pdf

Sociedade Europeia de Cardiologia. (2015). *Hipertensão Pulmonar: Recomendações para o diagnóstico e tratamento da Hipertensão Pulmonar*. Recomendação de Bolso.

Schoenfelder, T. (2012). Get a good rate. *Nursing Standard*, 26(38), 61-62.

Sepúlveda, M.(1998). A satisfação dos utentes em relação à qualidade dos cuidados: consultas de ginecologia/obstetricia e de cirurgia geral na SãVida. Medicina apoiada. S:A: *Revista Portuguesa de Saúde Pública*,16(4), 33-39.

Serapioni, M. (2009). Avaliação da qualidade em saúde: Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Revista Crítica de Ciências Sociais.* Recuperado em http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/362_RCCS_85_Mauro_Serapioni.pdf

Serapioni, M., Antunes, P., Ferreira, P. (2010). Participação em saúde: conceitos e conteúdos. *Think Tank – Saúde e cidadãos*. Recuperado em http://www.uc.pt/en/feuc/notas-economicas/artigos/pdf/ne040n0232

Silva, M. (2011). *Satisfação do Doente Cardíaco com os Cuidados de Enfermagem* (Dissertação de Mestrado em enfermagem Médico-Círurgica). Instituto Politécnico de Viseu, Portugal. Recuperado de http://repositorio.ipv.pt

Simonneau, G, et al. (2013). Updated clinical classification of pulmonary hypertension. *Journal of the American College of Cardiology/ Elsevier*, 62(25), D34 – D41.

Soubrier, Florent, et al. (2013). Genetics and genomics of pulmonary arterial hypertension. *Journal of the American College of Cardiology/ Elsevier*, 62(25), D13 – D21.

Vaitsman,J., Andrade, G. (2005). Satisfação e responsividade:formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência e Saúde coletiva*, 3,599 – 613. Recuperado em http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a17v10n3.pdf

Ware, J., Snyder, M., Davies, A. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*, 6, 247-267.

ANEXOS

ANEXO I - Atualização da classificação clínica de HP – 5º Simpósio mundial sobre HP, Nice 2013

Table 1 Updated Classification of Pulmonary Hypertension*

1. Pulmonary arterial hypertension
   - 1.1 Idiopathic PAH
   - 1.2 Heritable PAH
   - 1.2.1 BMPR2
   - 1.2.2 ALK-1, ENG, **SMAD9**, **CAV1**, **KCNK3**
   - 1.2.3 Unknown
   - 1.3 Drug and toxin induced
   - 1.4 Associated with:
   - 1.4.1 Connective tissue disease
   - 1.4.2 HIV infection
   - 1.4.3 Portal hypertension
   - 1.4.4 Congenital heart diseases
   - 1.4.5 Schistosomiasis

1′ Pulmonary veno-occlusive disease and/or pulmonary capillary hemangiomatosis

1″. **Persistent pulmonary hypertension of the newborn (PPHN)**

2. Pulmonary hypertension due to left heart disease
   - 2.1 Left ventricular systolic dysfunction
   - 2.2 Left ventricular diastolic dysfunction
   - 2.3 Valvular disease
   - **2.4 Congenital/acquired left heart inflow/outflow tract obstruction and congenital cardiomyopathies**

3. Pulmonary hypertension due to lung diseases and/or hypoxia
   - 3.1 Chronic obstructive pulmonary disease
   - 3.2 Interstitial lung disease
   - 3.3 Other pulmonary diseases with mixed restrictive and obstructive pattern
   - 3.4 Sleep-disordered breathing
   - 3.5 Alveolar hypoventilation disorders
   - 3.6 Chronic exposure to high altitude
   - 3.7 Developmental lung diseases

4. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension (CTEPH)

5. Pulmonary hypertension with unclear multifactorial mechanisms
   - 5.1 Hematologic disorders: **chronic hemolytic anemia**, myeloproliferative disorders, splenectomy
   - 5.2 Systemic disorders: sarcoidosis, pulmonary histiocytosis, lymphangioleiomyomatosis
   - 5.3 Metabolic disorders: glycogen storage disease, Gaucher disease, thyroid disorders
   - 5.4 Others: tumoral obstruction, fibrosing mediastinitis, chronic renal failure, **segmental PH**

*5th WSPH Nice 2013. Main modifications to the previous Dana Point classification are in **bold**.
BMPR = bone morphogenic protein receptor type II; CAV1 = caveolin-1; ENG = endoglin; HIV = human immunodeficiency virus; PAH = pulmonary arterial hypertension.

Fonte:Simonneau et al. (2013, p. D36)

ANEXO II - Autorização de modificação e utilização da escala SUCECS 26

Gmail

sandra mendes <smppmendes@gmail.com>

Autorização da aplicação do SUCECS26

2 mensagens

Ana Leonor <ana@esenf.pt> 11 de julho de 2013 18:38
Para: sandra mendes <smppmendes@gmail.com>

Eu, Ana Leonor Alves Ribeiro, autorizo a aplicação do Formulário de Avaliação da Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem, SUCECS26 com as adaptações inerentes à especificidade do estudo "Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de hipertensão pulmonar", por Sandra Mendes, tal como nos foi referido no solicitado.

Porto, 11 de julho de 2013
Ana Leonor Ribeiro

> Exª. Sr.ª Professora Ana Ribeiro
>
> Sandra Mendes, aluna do III curso de Mestrado em Enfermagem
> Médico-Cirúrgica da ESENFC, após um longo periodo de reflexão e
> introspeção pessoal, vem novamente solicitar autorização para a
> aplicação do instrumento de colheita de dados SUCE na sob a orientação da prof. Isabel Simões.
> Após a leitura da sua tese, bem como de outros trabalhos e artigos
> publicados com os mesmos formulários, optou-se pela utilização do
> SUCECS 26 uma vez que o contexto de aplicação é uma consulta externa.
> Para se adaptar a este contexto solicita-se autorização para utilizar
> o formulário modificado da seguinte forma:
>
> - substituir no cabeçalho " no centro de saúde" por "na consulta de
> hipertensão pulmonar";
>
> - substituir "no CS" por "na consulta" em todos os itens mencionados;
>
> - no item 4 substituir "lares" por "centro de saúde";
>
> - no item 12 omitir " tipo de consultas, a localização das salas de
> enfermagem, de vacinas".
>
>
> Grata pela atenção dispensada.
>
> Com os melhores cumprimentos,
> Sandra Mendes
>

sandra mendes <smppmendes@gmail.com> 11 de julho de 2013 21:02
Para: isabels <isabels@esenfc.pt>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

ANEXO III - Autorização para aplicação do questionário de colheita de dados à Unidade de Inovação e Desenvolvimentos do CHUC

CHUC

Unidade de Inovação e Desenvolvimento
Centro de Ensaios Clínicos

Exm.ª Senhora
Enf.ª Sandra Maria Paiva Pinto Mendes
Cardiologia A

18/07/2014

Junto envio a V. Ex.ª, a autorização da Comissão de Ética e do Conselho de Administração do CHUC, em relação aos Projectos de Investigação:

CHUC-037-14 – ***SATISFAÇÃO DOS UTENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE HIPERTENSÃO PULMONAR***

Com os melhores cumprimentos,

P/ Unidade de Inovação e Desenvolvimento

(M.ª do Rosário Conceição)
Assistente Técnico

Av.ª Bissaya Barreto - 3000-075 Coimbra // Telef. 239 400 477 // Ext. 11704 // Fax 239 837 141 // e-mail: cei@huc.min-saude.pt

CHUC
CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Unidade de Inovação e Desenvolvimento
Centro de Ensaios Clínicos

10.7.14

Exm.º Senhor
Dr. José Martins Nunes
Presidente do Conselho de Administração
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Dr. José Martins Nunes
Presidente do Conselho de Administração
C.H.U.C. - EPE

Ref.ª: **CHUC-037-14** 30/06/2014

A pedido de ***Enf.ª Sandra Maria Paiva Pinto Mendes***, recebeu esta Unidade um pedido de autorização de um Projecto de Investigação sobre ***"SATISFAÇÃO DOS UTENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE HIPERTENSÃO PULMONAR"*** ao qual não se aplicam as normas previstas na Lei n.º 46/2004 de 19 de Agosto e colheu parecer **favorável** da Comissão de Ética deste Hospital.

Informa-se V. Exª. que este projecto não acarreta qualquer encargo financeiro adicional para o CHUC.

Solicita-se assim a autorização do Conselho de Administração para este Projecto.

Com os mais respeitosos cumprimentos,

C.H.U.C. - EPE
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
Reg. N.º 5584 P/A
Origem
Data 2014

Pl' O Director da Unidade de Inovação e Desenvolvimento

(Prof. Doutor José Saraiva da Cunha)

Av.ª Bissaya Barreto - 3000-075 Coimbra // Telef. 239 400 477 // Ext. 13724 //Fax 239 833 241 // e-mail: gai@huc.min-saude.pt

CHUC

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.
Unidade de Inovação e Desenvolvimento
Centro de Ensaios Clínicos

AUTORIZAÇÃO DE PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO

CHUC	037	14

NOME DO PROJECTO:

SATISFAÇÃO DOS UTENTES COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE HIPERTENSÃO PULMONAR

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

Enf.ª Sandra Maria Paiva Pinto Mendes

Tendo por base o parecer da Comissão de Ética, é autorizada a realização, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, do Projecto de Investigação supracitado.

DATA: 12/7/14

Presidente do Conselho de Administração

Dr. José Martins Nunes
Presidente do Conselho de Administração
C.H.U.C.

(Dr. José Martins Nunes)

Comissão de Ética para a Saúde

CHUC
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Visto / À U.I.D. para difusão
Prof. Doutor José Pedro Figueiredo
Director Clínico
C.H.U.C., EPE

Exmo. Senhor
Prof. Doutor José Pedro Figueiredo
Digmº Director Clínico do
CHUC, EPE

S/Refª	S/Comunicação	N/Ref. - Ofício nº	Data
		CES/094	17.06.2014

Assunto: [CHUC-037-14] - *Estudo Observacional "Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na consulta de hipertensão pulmonar"* - Sandra Maria Paiva Pinto Mendes, enfermeira do Serviço de Cardiologia A do CHUC e aluna do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (estudo a ser realizado no Serviço de Cardiologia A do CHUC).

Cumpre-me informar Vossa Exª de que a Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, reunida em 13 de Junho de 2014, com a presença da maioria dos seus membros, após análise do projecto mencionado em epígrafe e ouvido o relator, emitiu **parecer favorável** à sua realização. Deliberação aprovada por unanimidade.

Fundamentação:

O estudo tem como objectivo geral: - conhecer a satisfação dos utentes que frequentam a consulta de Hipertensão Pulmonar do CHUC com os cuidados de enfermagem.

Tem como objectivos específicos: - Conhecer a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem relativamente: à qualidade da assistência; individualização da informação; envolvimento do utente; informação de recursos; formalização da informação e promoção de elo de ligação; - Analisar em que medida algumas variáveis socioeconómicas influenciam a satisfação dos utentes que

Contacto:
CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: (351) 239 400 400
Telefone: 239 400 408 Telefax: 239 406 646
E-mail: acentica@huc.min-saude.pt

frequentam essa consulta com os cuidados de enfermagem.

A colheita de dados será realizada através de um formulário em forma de auto-relato escrito, validado para a população portuguesa.

Mais se informa que a CES do CHUC deve ser semestralmente actualizada em relação ao desenvolvimento dos estudos favoravelmente analisados e informada da data da conclusão dos mesmos, que deverá ser acompanhada de relatório final.

Com os melhores cumprimentos.

P' A COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE
DO CHUC, E.P.E.

Prof. Doutor José Joaquim Sousa Barros
Presidente da CES do CHUC

A CES do CHUC: Prof. Doutor José Joaquim Sousa Barros; Prof.ª Doutora Maria Filipa Pinto Saraiva Martins; Dr. Mário Rui Almeida Branco; Enf.º Adélio Tiago Mendes; Prof. Doutor Carlos Alberto Fontes Ribeiro; Padre José António Afonso Puis; Dr. José António Feio; Dr. José Alves Grilo Gonçalves; Enf.º Fernando Mateus; Dr. José António Pinheiro; Dra. Cláudia Santos; Dr. Paulo Figueiredo.

Contacto:

CHUC - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Praceta Prof. Mota Pinto,
3000-075 Coimbra - Portugal
Telefone: +351 239 400 400

Telefone: 239 400 408 Telefax: 239 406 646
E-mail: comefice@huc.min-saude.pt

APÊNDICE

APÊNDICE I - Instrumento de colheita de dados.

QUESTIONÁRIO

TÍTULO DO ESTUDO: Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na Consulta de Hipertensão Pulmonar

INVESTIGADORA: Sandra Maria Paiva Pinto Mendes (Enfermeira no serviço de Cardiologia A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Pólo A).

Caro utente,

Encontro-me a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Com a minha dissertação pretendo conhecer a satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem na Consulta de Hipertensão Pulmonar do Centro Hospital e Universitário de Coimbra - Hospitais da Universidade da Coimbra, cuja finalidade é a melhoria continua dos cuidados de enfermagem de forma a responder às reais necessidades dos utentes, para tal, é indispensável a sua valiosa colaboração!

A participação é voluntária e os dados recebidos serão tratados com a máxima confidencialidade.

Desde já agradeço a sua colaboração e coloco-me à disposição para fornecer todos os esclarecimentos de que necessitar.

1. Idade _____ anos.

2. Estado civil:

a) Solteiro/a..... ☐
b) Casado/a..... ☐
c) Viúvo/a..... ☐

3. Sexo:

a) Feminino..... ☐
b) Masculino..... ☐

4. Habilitações Literárias:

a) Sem Habilitações Literárias..... ☐
b) 1º Ciclo (4ª classe)..... ☐
c) 2ºe 3º Ciclo (6º e 9º ano)..... ☐
d) Ensino Secundário (12º ano).... ☐
e) Ensino Superior..... ☐

5. Estado ocupacional:

a) Empregado(a)..... ☐
b) Desempregado(a)..... ☐
c) Estudante..... ☐
d) Reformado(a)..... ☐

6. Distância percorrida para ir à consulta em quilómetros: _____

7. Costuma ir com familiares ou pessoas mais próximas à consulta?

a) Sim ..... ☐
b) Não..... ☐

Se Sim com quem? _____

SUCECS26 - Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem

As questões que lhe vamos colocar dizem respeito unicamente aos cuidados de enfermagem que recebeu nos contactos que teve com os enfermeiros na consulta de hipertensão pulmonar

Se estes factos aconteciam,	Faça um circulo no:			
Sempre	3			
Às vezes		2		
Nunca			1	
Não se aplica/sem opinião				0
Relativamente à informação que achou necessária para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem, os enfermeiros forneceram-lhe toda, alguma ou nenhuma informação?	3	2	1	0
Sentiu que os enfermeiros se preocuparam em fazer os ensinos que necessitava para lidar com as suas necessidades em cuidados de enfermagem?	3	2	1	0
Relativamente à informação, os enfermeiros preocupavam-se em envolver os seus familiares ou as pessoas mais próximas (explicando a sua situação e como o podiam ajudar quando necessitava)?	3	2	1	0
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre os serviços que tem à sua disposição (ex. centro de saúde, serviços socials...)?	3	2	1	0
Os enfermeiros preocupavam-se em transmitir-lhe informação sobre a forma como pode utilizar os serviços de saúde disponíveis (como e quando os deve utilizar)?	3	2	1	0
Os enfermeiros procuraram explicar-lhe as coisas de forma compreensível?	3	2	1	0
Os enfermeiros procuraram saber se compreendeu bem e se necessário voltavam a repetir a informação?	3	2	1	0
Os enfermeiros preocupavam-se em dar-lhe informação escrita sobre os assuntos que informam ou explicam (panfletos, livros, ou mesmo escrever em papel coisas que são importantes para a si)?	3	2	1	0
Os enfermeiros procuraram explicar-lhe os cuidados que lhe prestavam e porque era necessário faze-los?	3	2	1	0
Na consulta, os enfermeiros preocuparam-se em o informar sobre o funcionamento da consulta (horários de atendimento, localização,...)?	3	2	1	0
Na consulta, os enfermeiros preocuparam-se em explicar-lhe quais os seus direitos e deveres como utente da consulta?	3	2	1	0
Na consulta, tem algum enfermeiro que esteja mais ligado a si (a quem se dirige quando lá vai e que mostra conhecer melhor a sua situação)?	3	2	1	0
Quando necessita, é fácil contactar com os enfermeiros da consulta (para marcar consulta, para lhe colocar as suas dúvidas)?	3	2	1	0
Quando os enfermeiros lhe prestavam cuidados preocupavam-se em manter um ambiente calmo (sem ruído, sem estar a conversar uns com os outros, mantendo-o confortável)?	3	2	1	0
Sentiu que os enfermeiros atenderam-no com simpatia?	3	2	1	0
Sentiu que os enfermeiros davam importância aos seus problemas?	3	2	1	0
Acha que os enfermeiros demonstravam ter paciência no atendimento dos utentes?	3	2	1	0
Sentiu que os enfermeiros o colocavam à vontade para pôr as suas dúvidas?	3	2	1	0
Os enfermeiros tinham em conta a sua opinião relativamente aos cuidados de enfermagem que lhe prestavam?	3	2	1	0
Sentiu que os enfermeiros demonstraram ser profissionais actualizados e bem informados?	3	2	1	0
Se está:	Faça um circulo no:			
Satisfeito	3			
Nem satisfeito/Nem insatisfeito		2		
Insatisfeito			1	
Não se aplica/Sem opinião				0
Relativamente à forma como os enfermeiros explicavam as coisas (linguagem utilizada, a preocupação em repetir caso não compreendesse, a preocupação em saber se tinha mesmo percebido)	3	2	1	0
Relativamente à forma como foi atendido pelos enfermeiros na consulta	3	2	1	0
Relativamente à disponibilidade dos enfermeiros (para o ouvir, ou mesmo para lhe resolver alguma situação relacionada com o serviço)	3	2	1	0
Relativamente ao conhecimento que os enfermeiros tinham sobre os cuidados que necessitava	3	2	1	0
Relativamente ao modo como os enfermeiros lhe prestavam os cuidados	3	2	1	0
Relativamente aos cuidados de enfermagem na consulta	3	2	1	0

Escala SUCHCS26 de RIBEIRO (2003), modificada

Que temas gostaria que fossem desenvolvidos nesta consulta de enfermagem?

a) Exercício físico/gestão do esforço ..... ☐
b) Efeitos secundários da medicação ..... ☐
c) Informações sobre a Doença (Hipertensão Pulmonar) ..... ☐
d) Outros ..... ☐

Se selecionou a opção d) Outros, indique quais:

_____
_____
_____

O que gostaria de ver melhorado nesta consulta de enfermagem?

_____
_____
_____

Obrigada pela sua colaboração!