

Satisfação dos doentes oncológicos com os cuidados recebidos durante o internamento: contributo para a validação e utilização da EORTC IN-PATSAT 32 na população portuguesa

Satisfaction of cancer patients with care received during hospitalization: for a contribution to the validation and use of the EORTC IN-PATSAT 32 in the Portuguese population

José Carlos Amado Martins*

Resumo

A avaliação da satisfação dos doentes com os cuidados recebidos durante o internamento é cada vez mais uma necessidade para as organizações de saúde. Mas são ainda poucos os instrumentos que permitem avaliar essa mesma satisfação na população portuguesa. O objectivo do presente artigo é contribuir para a validação e utilização da EORTC IN-PATSAT 32 na população portuguesa.

Foi aplicado questionário a 254 doentes oncológicos, no dia da sua alta de uma unidade de cirurgia de um centro de oncologia nacional, através de uma amostragem consecutiva.

Dos resultados encontrados, evidenciamos a elevada consistência interna da escala na sua globalidade e em cada uma das suas dimensões e a sua robustez de construto, que nos permitem afirmar a sua validade e fiabilidade.

Da sua aplicação ressalta o facto de os doentes se encontrarem satisfeitos com os cuidados recebidos durante o internamento, não tendo praticamente encontrado relações entre essa satisfação e o tempo de internamento e algumas variáveis sócio-demográficas.

Palavras-chave: satisfação do doente, escalas, estudos de validação, oncologia, doente oncológico.

Abstract

Evaluation of patient satisfaction with care received during hospitalization continues to be necessary for healthcare organizations. However, there are still few instruments which allow evaluation of this satisfaction in the Portuguese population. The aim of the current paper is to contribute to the validation and use of the EORTC IN-PATSAT 32 in the Portuguese population.

The questionnaire was administered to a consecutive sample 254 cancer patients on the day of hospital discharge from a surgical unit at a national oncology centre.

The results confirm the high internal consistency of the total scale and each of its dimensions, and the robustness of its construction, and this allows us to affirm its validity and reliability.

We also highlight the fact that patients were satisfied with the care received during hospitalization, and that no relationship was found between patient satisfaction, length of hospitalization and various socio-demographic variables.

Keywords: patient satisfaction, scales, validation studies, oncology, oncologic patient.

* Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Unidade Científico-Pedagógica de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Doutor em Ciências de Enfermagem, Mestre em Bioética e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Recebido para publicação em: 25.03.2008

Aceite para publicação em: 20.02.2009

Introdução

A satisfação dos doentes com os cuidados recebidos tem-se vindo a afirmar como um aspecto central nas organizações que se preocupam em melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços. Surgiu com maior ênfase nos Estados Unidos da América como um determinante da viabilidade das instituições de saúde e inserido numa estratégia de marketing, na medida em que o sistema de saúde proporciona-se a um ambiente competitivo entre as instituições. De facto, tem-se comprovado cada vez mais que a satisfação dos doentes condiciona a sua opção por diferentes prestadores de cuidados, pelo que as suas perspectivas, experiências e opiniões, têm vindo a ser cada vez mais pesquisadas e utilizadas em processos de melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Ferreira, 2001).

A satisfação dos doentes é um importante resultado em saúde e está intimamente relacionado com a qualidade dos serviços de saúde na sua globalidade (Stevens *et al.*, 2006).

No entanto, a investigação tem vindo a demonstrar que a satisfação dos doentes com os cuidados recebidos é também um importante preditor de alguns aspectos centrais ao sucesso das estratégias de tratamento instituídas, como a adesão do doente ao tratamento (Sherbourne *et al.*, 1992 e Hardy, Hest e Will, 1996).

Reconhecendo a importância da avaliação da satisfação dos doentes, têm surgido inúmeros instrumentos de avaliação por todo o mundo, na maioria das vezes sob a forma de listas de itens com resposta através de escala tipo Likert, algumas mais gerais, outras específicas para determinada patologia, mais direccionados para os cuidados prestados em regime de ambulatório ou em cuidados de saúde primários. Se quiséssemos aqui enumerar os principais, seria necessário referir várias centenas de autores e outros tantos artigos correspondentes. Alguns domínios são frequentes na maioria dos instrumentos: eficácia do tratamento, desconforto, custos, regimes terapêuticos, informação recebida, instalações e hotelaria e relações estabelecidas entre o doente e os principais grupos profissionais (Revicki, 2004).

O presente artigo tem como objectivo central contribuir para a validação e utilização da EORTC IN-PATSAT 32 na população portuguesa.

O Patient Satisfaction (EORTC IN-PATSAT 32) da EORTC

O EORTC IN PATSAT 32 é um instrumento de 32 itens criado pela EORTC, destinado a avaliar a satisfação dos doentes com os cuidados recebidos no internamento hospitalar, a partir de três dimensões: satisfação com os cuidados recebidos dos médicos, satisfação com os cuidados recebidos dos enfermeiros e satisfação com os aspectos organizacionais e serviços.

Como principal vantagem deste instrumento surge o facto da sua particular sensibilidade para avaliar a satisfação dos doentes oncológicos (pelos cuidados recebidos), para os quais foi especialmente concebido.

O questionário, nas suas três dimensões, avalia o seguinte:

- a) Satisfação com os cuidados recebidos dos médicos, no que se refere:
 - às competências interpessoais (itens 4-6);
 - às competências técnicas (itens 1-3);
 - à informação por eles transmitida (itens 7-9);
 - à disponibilidade (itens 10-11).
- b) Satisfação com os cuidados recebidos dos enfermeiros, no que se refere:
 - às competências interpessoais (itens 15-17);
 - às competências técnicas (itens 12-14);
 - à informação por eles transmitida (itens 18-20);
 - à disponibilidade (itens 21-22).
- c) Satisfação com os aspectos organizacionais e serviços, no que se refere:
 - à simpatia e ajuda e informação transmitida por outro pessoal hospitalar (itens 24-26);
 - aos tempos de espera pelos resultados de exames e tratamentos (itens 27-28);
 - à acessibilidade (itens 29-30);
 - à troca de informação entre os profissionais (item 23);
 - ao conforto e limpeza/higiene das instalações (item 31).

Apresenta ainda um item final (item 32) onde é pedida uma apreciação geral da qualidade dos cuidados recebidos.

Este instrumento pede ao doente que, a partir das interacções vividas durante o internamento, classifique cada um dos 32 itens apresentados numa escala de Likert de cinco pontos: muito pobre, pobre, bom, muito bom e excelente. A resposta é posteriormente

convertida numa pontuação de um a cinco pontos, correspondendo a maior pontuação a maiores níveis de satisfação.

Apesar de ser um instrumento de avaliação relativamente recente, o EORTC IN-PATSAT 32 tem demonstrado possuir a robustez necessária à sua utilização em investigação científica. O primeiro estudo a ser realizado e que, em termos práticos, contribuiu para a sua validação, aconteceu em 2005 e foi levado a cabo por Brédart e colaboradores. O estudo foi desenvolvido em nove países e teve uma amostra de 647 doentes oncológicos. A análise estatística revelou uma excelente consistência interna da escala no seu global e de cada uma das suas dimensões, assim como uma forte validade convergente quando comparada com outros instrumentos já existentes. Neste mesmo estudo foi ainda realizado um teste-reteste numa sub-

amostra de 113 doentes, tendo ficado demonstrada elevada fidelidade, com correlações superiores a 0,70 para as várias sub-escalas assim como para o global da escala (Brédart *et al.*, 2005 e Brédart, 2006).

Tomlinson e Clifford (2006), apontam para a importância da avaliação da satisfação dos doentes como uma importante ferramenta para o incremento da qualidade e atribuem ao EORTC IN-PATSAT 32 qualidades várias nesta avaliação.

O instrumento foi já utilizado em outros estudos, como o de Avery *et al.* (2006) (N=139), continuando a revelar excelentes propriedades psicométricas.

A EORTC disponibiliza o questionário traduzido em várias línguas, entre as quais o português. No quadro 1, podemos observar os vários itens e a sua distribuição pelas três dimensões, na versão em língua portuguesa fornecida pela EORTC.

QUADRO 1 – Itens da PATSAT 32 e sua distribuição pelas três dimensões

Pensando na sua estadia no hospital, como classifica os médicos em termos de:

- 1- Conhecimento e experiência sobre a sua doença?
- 2- Tratamento e acompanhamento prestados?
- 3- Atenção que dedicaram aos seus problemas físicos?
- 4- Disponibilidade para ouvir as suas preocupações?
- 5- Interesse demonstrado pela sua personalidade?
- 6- Conforto e apoio que lhe deram?
- 7- Informação que lhe deram sobre a sua doença?
- 8- Informação que lhe deram sobre os exames médicos?
- 9- Informação que lhe deram sobre os tratamentos?
- 10- Frequência das visitas e consultas?
- 11- Tempo que demoraram nas várias visitas e consultas?

Pensando na sua estadia no hospital, como classifica os enfermeiros em termos de:

- 12- Forma como avaliaram os seus sinais vitais (temperatura, tensão arterial, ...)?
- 13- Forma como prestaram cuidados (administrar medicamentos, realizar pensos, ...)?
- 14- Atenção que dedicaram ao seu conforto físico?
- 15- Interesse demonstrado pela sua personalidade?
- 16- Conforto e apoio que lhe deram?
- 17- Qualidades humanas (respeito, sensibilidade, paciência, ...)?
- 18- Informação que lhe deram sobre os exames médicos?
- 19- Informação que lhe deram sobre os cuidados?
- 20- Informação que lhe deram sobre os tratamentos?
- 21- Prontidão em responder à chamada dos doentes?
- 22- Tempo que lhe dedicaram?

Pensando na sua estadia no hospital, como classifica os serviços e a organização dos cuidados em termos de:

- 23- Troca de informação entre os profissionais?
- 24- Amabilidade e apoio dos vários técnicos e auxiliares?
- 25- Informação fornecida no momento da admissão ao hospital?
- 26- Informação fornecida no momento da alta?
- 27- Tempo de espera pelos resultados dos exames?
- 28- Rapidez na realização de exames e tratamentos?
- 29- Facilidade de acesso ao hospital (meios de transporte, estacionamento, ...)?
- 30- A facilidade de localizar os diferentes serviços?
- 31- Ambiente nos vários espaços do hospital (limpeza, espaço, ruído, ...)?

Em geral,

- 32- Como classifica os cuidados recebidos durante a sua estadia no hospital?

Metodologia

Os dados foram recolhidos através de questionário de que fez parte a versão portuguesa da escala cedida pela EORTC. Acrescentámos ainda um conjunto de questões sócio-demográficas e clínicas.

Amostra

A amostra é constituída por 254 indivíduos internados por patologia oncológica em unidades de internamento de Cirurgia Geral e Especialidades Cirúrgicas de um Centro de Oncologia português, recrutados através de uma amostragem consecutiva no dia da alta.

Os dados foram recolhidos através de questionário, aplicado nos meses de Junho e Julho de 2007. Foram critérios de inclusão: maioridade, voluntariedade e capacidade para ler e escrever e dar respostas por escrito.

Cerca de dois terços (66,1%) dos nossos inquiridos são mulheres. A média e a mediana das idades recaem ambas sobre os 55 anos (desvio padrão = 12,38 anos), com variação entre os 25 e os 89 anos. Predomina o estado civil “casado” (77,06%). Apenas 12,6% dos inquiridos têm formação de nível superior (bacharelato ou licenciatura), predominando os que apenas possuem o primeiro ou segundo ciclo de escolaridade (52,8% e 13,8%, respectivamente). Metade dos inquiridos habita em ambiente rural, distribuindo-se a outra metade pelas regiões urbana (24,4%) e suburbana (25,6%).

Considerações éticas

A aplicação do questionário aos doentes foi autorizada pela Administração do Centro de Oncologia, após parecer da respectiva Comissão de Ética.

Foram explicados aos doentes, pessoalmente, os objectivos da investigação e o carácter voluntário da sua participação. Foi utilizado formulário de consentimento escrito.

Análise dos dados

Os dados foram analisados através do programa SPSS (versão 11.5 para Windows).

Para todos os testes foi assumido o valor de $p < 0,05$ como valor crítico de significância.

Resultados

Validade e fidelidade

Começámos por analisar a escala, no seu global, através do teste *Alpha de Cronbach* (quadro 2), no que se refere à correlação dos itens com o total da escala, o seu efeito sobre o coeficiente Alpha e as medidas descritivas de resumo. Obtivemos uma elevada correlação de praticamente todos os itens com o total da escala, o que demonstra o seu bom funcionamento como um todo e que contribui para o elevado valor de *Alpha* (0,964).

QUADRO 2 – Estatísticas de homogeneidade dos itens e coeficientes de consistência interna de *Cronbach* da ECsD na sua globalidade (N=254)

Itens	Média	Desv. Padrão	Correlação com o total (corrigido)	Alpha se o item for eliminado
1	3,33	1,08	0,59	0,96
2	3,44	0,97	0,72	0,96
3	3,47	1,01	0,71	0,96
4	3,32	1,09	0,70	0,96
5	3,61	1,04	0,73	0,96
6	3,61	1,12	0,63	0,96
7	3,16	1,23	0,67	0,96
8	3,01	1,17	0,70	0,96
9	3,04	1,17	0,72	0,96
10	3,09	1,19	0,75	0,96
11	3,06	1,11	0,70	0,96
12	4,02	0,86	0,72	0,96
13	4,14	0,82	0,71	0,96
14	4,11	0,80	0,65	0,96
15	4,01	0,92	0,75	0,96
16	4,07	0,86	0,73	0,96
17	4,14	0,87	0,63	0,96
18	3,44	1,13	0,64	0,96
19	3,76	0,95	0,69	0,96
20	3,65	0,97	0,65	0,96
21	4,06	0,84	0,61	0,96
22	3,82	0,99	0,75	0,96
23	3,34	0,10	0,71	0,96
24	3,67	0,91	0,75	0,96
25	3,57	0,98	0,68	0,96
26	3,20	0,91	0,69	0,96
27	3,07	1,04	0,68	0,96
28	3,16	1,11	0,61	0,96
29	1,85	1,07	0,38	0,96
30	2,98	0,95	0,57	0,96
31	3,91	0,87	0,48	0,96
32	3,80	0,82	0,68	0,96

Alpha de Cronbach (32 itens): 0,964

Estes elevados valores de consistência interna serviram de estímulo à análise do construto. Apesar de a escala original estar claramente dividida em três dimensões, quisemos analisar a sua adequação à população portuguesa. Procedemos então à realização de análises factoriais com rotação ortogonal *varimax* com normalização de Keiser. A solução inicial apresentada propunha a divisão dos itens em cinco factores que explicavam na totalidade 71,91% da

variância. Observando o Scree Plot, é clara a divisão em três factores, tendendo a linha a rectificar a partir daqui e rectificando ainda mais a partir dos quatro. Realizou-se então nova análise, forçando três factores, cujo resultado pode ser observado no quadro 3. Estes três factores conseguem explicar 63,96% da variância, salientando-se um valor de 0,906 na medida *Kaiser-Meyer-Olkin* e valores para o teste de esfericidade de *Bartlett* de $X^2=8192,90$ com $p<0,001$.

QUADRO 3 – Matriz de saturação dos itens nos factores para a solução rodada ortogonal de tipo Varimax com normalização de Keiser para dois factores (N=254)

Itens	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1		0,42	0,34
2		0,69	0,35
3		0,77	
4		0,80	
5		0,83	
6		0,87	
7		0,57	0,40
8		0,49	0,51
9		0,59	0,41
10		0,54	0,32
11		0,56	0,33
12	0,64	0,44	
13	0,78	0,32	
14	0,83		
15	0,84	0,31	
16	0,85		
17	0,75		
18	0,69		0,35
19	0,75		
20	0,69		0,31
21	0,82		
22	0,76		0,34
23	0,46		0,69
24	0,56	0,34	0,44
25	0,51		0,61
26	0,38	0,32	0,54
27			0,78
28			0,71
29			0,31
30	0,34		0,40
31	0,39	0,35	0,35
32	0,54	0,37	0,30

Nota: omitidos os eigenvalues inferiores a 0,30.

Conforme podemos verificar, esta divisão obtida pela análise factorial propõe um construto praticamente coincidente com a versão do EORTC:

- O factor 1 inclui os itens relativos à satisfação com os cuidados recebidos dos enfermeiros.

- O factor 2 inclui os itens relativos à satisfação com os cuidados recebidos dos médicos. Saliente-se no entanto que o item 8 (“Informação que lhe deram sobre os exames médicos?”) satura de forma próxima e ligeiramente superior no factor 3.

- O factor 3 inclui os itens relativos à satisfação com os serviços e a organização dos cuidados. Saliente-se no entanto que o item 24 (“Amabilidade e apoio dos vários técnicos e auxiliares?”) satura com valores superiores no factor 1 e o item 31 (“Ambiente nos

vários espaços do hospital?”) satura de forma próxima nos três factores mas com valores ligeiramente mais elevados no factor 1.

Já atrás apresentámos os resultados relativos à análise de consistência interna da PATSAT32 no seu global. Faz agora sentido proceder a essa análise para as três dimensões propostas pela EORTC. Quando procedemos à análise da consistência interna para cada uma das dimensões, em separado, continuamos a encontrar valores elevados de correlação em todos os itens, com valores superiores a 0,60 para todos, excepto, na dimensão relativa à satisfação com os serviços e organização dos cuidados, os itens 29 e 31, que apresentam valores de correlação com o global de 0,40 e 0,48, respectivamente. Também os valores

de Alpha continuam elevados em cada uma das dimensões:

- satisfação com os cuidados recebidos dos médicos – 0,95
- satisfação com os cuidados recebidos dos enfermeiros – 0,95
- satisfação com os serviços e organização dos cuidados – 0,88

No quadro 4, podemos observar alguns valores estatísticos descritivos relativos à globalidade da

escala e a cada uma das suas dimensões. Globalmente, podemos afirmar que os inquiridos estão satisfeitos com os cuidados recebidos. Podendo variar entre um e cinco, a média situa-se nos 3,48 pontos e a mediana ligeiramente acima o que conjugado com os percentis significa que as respostas variaram maioritariamente entre a apreciação de “bom” e “muito bom”. A dimensão que mereceu as melhores apreciações foi a relativa aos cuidados de enfermagem e a pior apreciada foi a relativa aos serviços e organização dos cuidados.

QUADRO 4 – Estatísticas descritivas relativas à PATSAT 32 (N=254)

Estatísticas	Satisfação dos doentes	Com os cuidados médicos	Com os cuidados de enfermagem	Com os serviços e organização dos cuidados	Satisfação Global
Média		3,29	3,95	3,19	3,48
Mediana		3,18	4,00	3,25	3,54
Moda		4,00	4,00	2,63	3,00
Desv. Padrão		0,89	0,76	0,71	0,69
Variância		0,80	0,58	0,51	0,47
Mínimo		1,00	2,27	2,00	2,21
Máximo		5,00	5,73	5,00	5,00
Percentis	25	2,73	3,36	2,63	2,95
	50	3,18	4,00	3,25	3,54
	75	3,91	4,64	3,63	3,88

Relação com algumas variáveis sócio-demográficas e clínicas

Através do teste de Correlação de Pearson, procurámos relações entre os valores médios do global e de cada uma das dimensões da PATSAT 32 e o número de dias de internamento dos inquiridos, verificando-se em todos os casos que a relação existente não é estatisticamente significativa ($p > 0,05$). O mesmo aconteceu relativamente à idade dos inquiridos.

Através do teste t de Student verificámos que não existem diferenças estatisticamente significativas nos valores médios do global e de cada uma das dimensões da PATSAT 32 relativamente ao género dos inquiridos.

Utilizando o teste Anova, verificámos que não existem diferenças estatisticamente significativas nos valores médios do global e de cada uma das dimensões da PATSAT 32 à área de residência dos inquiridos.

Relativamente às habilitações dos inquiridos, verificámos que os valores médios do global e das dimensões da satisfação dos doentes sofrem algumas

diferenças, aumentando ligeiramente dos que apenas possuem como habilitações o ensino básico para os que possuem o ensino secundário e voltam a descer nos que possuem como habilitações um curso superior. Através do teste Anova, verificámos que essas diferenças são de estatisticamente significativas para as dimensões relativas à satisfação com os cuidados de enfermagem ($F=4,00$; $p < 0,05$) e com os serviços e organização dos cuidados ($F=3,98$; $p < 0,05$). Os testes post-hoc de Tukey revelaram que essas diferenças são significativas, em ambos os casos, entre os indivíduos que possuem como habilitações o primeiro ciclo e os que possuem o segundo ciclo de escolaridade.

Observámos também algumas diferenças nos valores médios do global e das dimensões da satisfação dos doentes em função da profissão/ocupação dos inquiridos. Para as três dimensões e para o global, os indivíduos que trabalham apresentam níveis de satisfação mais elevados do que os aposentados e os desempregados e estudantes. De entre os que trabalham, os valores de satisfação mais elevados

recaem sobre aqueles que têm uma profissão que recai nas classes III e IV de Sedas Nunes, habitualmente associadas aos estratos socioeconómicos baixo e médio-baixo. Através do teste Anova, verificámos que essas diferenças apenas são estatisticamente significativas para a dimensão relativa à satisfação com os cuidados de enfermagem ($F=5,31$; $p<0,01$). Os testes post-hoc de Tukey revelam que essas diferenças são significativas, especificamente, entre os indivíduos que trabalham na categoria III ou IV de Sedas Nunes e os desempregados e estudantes.

Discussão e Conclusões

Os resultados que encontramos, sendo válidos para a amostra estudada, devem ser entendidos ou generalizados com alguma precaução. Recordamos que apenas foram questionados doentes do foro cirúrgico e que estes responderam ao questionário ainda dentro da unidade de internamento. São vários os factores que podem influenciar a satisfação dos doentes com os cuidados recebidos durante um internamento. Brédart (2006), fundamentando-se num estudo multicêntrico (desenvolvido em 9 países) com utilização da PATSAT 32, demonstrou as diferenças significativas entre alguns países, entre o tipo de hospital e em função da sua dimensão, assim como em função do ratio de enfermeiros e médicos das instituições. Conforme concluíram Stevens *et al.* (2006), também o momento de administração do questionário influencia os níveis de satisfação que se obtêm. Futuros estudos contribuirão para uma melhor consolidação destes resultados.

A PATSAT 32 revelou-se um instrumento válido e fiável para a população oncológica portuguesa. Por um lado, pela consistência interna elevada, a superar os valores encontrados por Brédart *et al.* (2005) e por Avery *et al.* (2006). Por outro, porque a estrutura que emergiu da análise factorial efectuada, para três factores, propõe uma distribuição dos itens praticamente coincidente com a distribuição apontada pela EORTC, o que vem revelar robustez de construto.

Como outras vantagens da escala, apontamos a sua clareza e simplicidade e o reduzido tempo necessário para lhe responder, argumentos que facilitam a aplicação em grupos com baixas habilitações literárias e favorecem a adesão.

Parece existirem argumentos fortes à sua utilização

em futuros estudos, em populações mais largas e em diferentes contextos de internamento. Poderá também afirmar-se como uma importante ferramenta de avaliação para as organizações de saúde que se preocupam com a melhoria contínua da qualidade.

Na nossa amostra, a sua aplicação vem revelar que os inquiridos se encontram satisfeitos com os cuidados recebidos, especialmente na dimensão relativa aos cuidados prestados pelos enfermeiros, deixando no entanto entender que ainda há um percurso a fazer por parte dos profissionais e dos serviços para melhorar a satisfação dos doentes com os cuidados recebidos.

O estudo de Avery *et al.* (2006), que utilizou também a escala PATSAT 32 e que foi realizado em Inglaterra numa amostra de 139 doentes oncológicos, dois meses após a alta, obteve resultados inferiores aos nossos mas com algumas diferenças nas dimensões, continuando a ser a relativa à organização a pior pontuada, mas com a apreciação dos cuidados recebidos dos médicos a ser melhor pontuada que os cuidados prestados pelos enfermeiros.

O estudo de Grueningen *et al.* (2006), que utiliza um outro instrumento de avaliação, obteve valores globais de satisfação consideravelmente (e proporcionalmente) mais elevados, quase a “tocar” o máximo. Não querendo questionar estes resultados, pensamos ser importante referir que foram realizados numa amostra pequena ($N=39$) e o próprio instrumento de avaliação tem apenas quinze itens divididos por duas dimensões.

O estudo de Larson *et al.* (1996), realizado junto de 167 doentes após recuperação de Síndrome Coronária Isquémica (após a alta) encontrou também valores elevados de satisfação dos doentes, satisfação esta avaliada através de doze questões genéricas. O recente estudo de Egan e Dowling (2005), que avaliou a satisfação dos doentes ($N=100$) especificamente com os cuidados prestados pelos enfermeiros numa unidade ambulatória de oncologia, através do *Leeds Satisfaction Questionnaire*, encontrou valores de satisfação superiores aos que obtivemos no nosso estudo.

Verificámos ainda que, na amostra estudada, o tempo de internamento e as variáveis sócio-demográficas não influenciam a satisfação dos doentes com os cuidados recebidos durante o internamento. Excepção feita para as habilitações literárias, no que se refere à satisfação com os cuidados de enfermagem

e com os serviços e organização dos cuidados e para a profissão/ocupação, no que se refere à satisfação com os cuidados de enfermagem.

Um dos factores que podem motivar estas diferenças pode ser a qualidade da interacção que se estabelece entre os doentes e os profissionais, neste caso os enfermeiros. A revisão sistemática de investigações randomizadas realizada por Griffin *et al.* (2004) encontrou vários estudos a demonstrar o efeito positivo das intervenções destinadas a melhorar a interacção profissional de saúde/doente na satisfação deste último, sendo exemplo os trabalhos de Evans *et al.* (1992), Katon *et al.* (1995), Smith *et al.* (1996), Kinmonyh *et al.* (1998) e Reuben *et al.* (1999), apenas para referir os mais recentes. E recordemos que no processo de interacção entre o profissional e o doente, a capacidade deste para questionar e a sua iniciativa têm um papel fundamental.

Claro que para além deste, outros factores serão importantes, alguns já falados atrás e aos quais podemos juntar as expectativas do doente, as suas expectativas de futuro ou as experiências objectivas e subjectivas de sofrimento, entre outras. Também nesta área são importantes mais estudos que ajudem a clarificar tais relações.

Referências

- EVERY, Kerry N. [et al.] (2006) – Satisfaction with care: an independent outcome measure in surgical oncology. *Annals of Surgical Oncology*. Vol. 13, nº 6, p. 817-822.
- BRÉDART, Anne (2006) – The EORTC satisfaction with care measure: questionnaire psychometric properties and predictors of satisfaction with care in a large European and Asian cancer in-patient population. *EORTC Quality of Life Group Newsletter* [Em linha]. Nº 5, p. 9-10. Disponível em WWW:<URL: <http://www.eortc.be/>>.
- BRÉDART, Anne [et al.] (2005) – An international prospective study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure. *European Journal of Cancer*. Vol. 41, nº 14, p. 2120-2131.
- EGAN, Marie ; DOWLING, Maura (2005) – Patients' satisfaction with a nurse-led oncology service. *British Journal of Nursing*. Vol. 14, nº 21, p. 1112-1116.
- EUROPEAN ORGANIZATION FOR RESEARCH AND TREATMENT OF CANCER – EORTC In-Patsat 32 [Em linha]. Disponível em: WWW:<URL: <http://www.eortc.be/>>.
- FERREIRA, Pedro Lopes (2001) – Avaliação dos doentes de cuidados primários: aspectos da clínica geral mais importantes para os doentes. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. Vol. 17, p. 15-45.
- GRIFFIN, Simon J. [et al.] (2004) – Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials. *Annals of Family Medicine*. Vol. 2, nº 6, p. 595-608.
- GRUENIGEN, Vivian [et al.] (2006) – Gynaecologic oncology patients satisfaction and symptom severity during palliative chemotherapy. *Health and Quality of Life Outcomes* [Em linha]. Vol. 4, nº 84. Disponível em WWW:<URL: <http://www.hqlo.com/>>.
- HARDY, G. E. ; WEST, M. A. ; HILL, F. (1996) – Components and predictors of patient satisfaction. *British Journal of Health and Psychology*. Nº 1, p. 65-85.
- LARSON, Célia [et al.] (1996) – The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol. 8, nº 5, p. 447-456.
- REVIKI, D. A. (2004) – Patient assessment of treatment satisfaction: methods and practical issues. *Gut* [Em linha]. Vol. 53 (Suppl. 4), iv40–iv44. Disponível em WWW:<URL: <http://www.gut.bmj.com/>>.
- SHERBOURNE, C. D. [et al.] (1992) – Antecedents of adherence to medical recommendations: results from the Medical Outcomes Study. *Journal of Behavioural Medicine*. Vol. 15, nº 5, p. 447-468.
- STEVENS, Martins [et al.] (2006) – Patient satisfaction at and after discharge. Effect of a time lag. *Patient Education and Counseling*. Vol. 60, nº 2, p. 241-245.
- TOMLINSON, James S. ; CLIFFORD, Y. (2006) - Patient satisfaction: an increasingly important measure of quality. *Annals of Surgical Oncology*. Vol. 13, nº 6, p. 764-765.

