

UNIVERSIDADE ATLÂNTICA
Escola Superior de Saúde Atlântica
4º Curso de Complemento de Formação em Enfermagem

ATENDIMENTO
DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO:
SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

Trabalho elaborado por:

Maria Glória Franco Belo

Mirene Ruth Reinaldo Nicolau

Professora Orientadora:

Mestre Carmo Baltar

Barcarena
2006

UNIVERSIDADE ATLÂNTICA
Escola Superior de Saúde Atlântica
4º Curso de Complemento de Formação em Enfermagem

ATENDIMENTO
DE ENFERMAGEM NO DOMICÍLIO:
SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

Monografia realizada no âmbito do 4º curso de complemento de formação em enfermagem para obtenção do Grau de licenciatura em enfermagem

Trabalho elaborado por:

Maria Glória Franco Belo

Mirene Ruth Reinaldo Nicolau

Professora Orientadora:

Mestre Carmo Baltar

Barcarena
2006

“Os conhecimentos (...) para poderem ser utilizáveis e significativos exigem repensar as pedagogias vivas que vão beber às próprias fontes de vida que nos cerca, nos seus diferentes aspectos e manifestações. (...) Supõe também aprender a utilizá-los para enriquecer a prestação de cuidados de enfermagem.”

Collière. (1999.p.253)

Palavras chave: Cliente, cuidados de enfermagem domiciliários, atendimento de enfermagem, relação estabelecida, qualidade, satisfação.

RESUMO

O presente estudo traduz a necessidade, cada vez mais presente e procurada, da prestação de cuidados de enfermagem de alto nível de qualidade e a importância merecida dos componentes relacionais na Arte do Cuidar, assim como, do relevo a dar à opinião do cliente, em termos de satisfação sobre os cuidados de que é alvo.

Neste trabalho de investigação, foi estabelecido como objectivo geral, conhecer o grau de satisfação dos clientes de um Centro de Saúde em relação ao atendimento do enfermeiro que presta cuidados de enfermagem domiciliários.

Em termos metodológicos, foi utilizado o paradigma quantitativo e efectuado um estudo descritivo/exploratório de nível II. O estudo foi realizado num Centro de Saúde da Sub-Região de Saúde de Lisboa, tendo como população alvo, os clientes a usufruírem de cuidados de enfermagem domiciliários. A amostra foi seleccionada segundo requisitos pré-definidos e integrou 31 sujeitos. Como instrumento de colheita de dados foi aplicado um formulário, em entrevista directa, constituído por perguntas fechadas e abertas. Foi realizado pré-teste, que permitiu validar a aplicabilidade do formulário. Foram tidos em conta todos os aspectos éticos implicados na realização de um estudo de investigação.

Os resultados obtidos foram tratados estatisticamente e através da análise de conteúdo das perguntas abertas e, apresentados em gráficos, figuras, quadros e tabelas, de acordo com o adequado.

Em síntese geral, concluiu-se que 25 (81%) clientes estão muito satisfeitos com o atendimento do enfermeiro de cuidados domiciliários, revelando que a relação de ajuda e a comunicação enfermeiro/cliente, imprescindíveis à qualidade dos cuidados, estão presente na prática profissional no domicílio, com destaque para 30 (97%) clientes que referiram que o enfermeiro cumpriram sempre o que ficava programado em relação ao dia de visita e 29 (94%) que sentiram ser sempre respeitados pelo enfermeiro.

Foi ainda possível verificar que a informação para a saúde é o aspecto que atinge resultados mais baixos no grau de satisfação, com 15 (48%) clientes que referiram terem sido alvo de informação muitas vezes.

Key words: Client, Home nursing care, nursing care, relationship formed, quality, satisfaction.

ABSTRACT

This study looks at the need, ever more sought after, to give nursing care of the highest level of quality and the necessity to consider all the components in the art of caring, the concern for the client's opinion, and the parameters which assess its success.

In this survey the main aim was to find out the degree of satisfaction, of clients attending a Health Centre, in relation to the nurse giving home nursing care.

The method used was the quantitative paradigm and a descriptive/exploratory level II study was made. The study was performed in a Health Centre within the Lisbon district, with the aim of clients benefiting from home nursing care. The sample was selected according to pre-defined parameters and 31 subjects were chosen. To collect the data a personal interview using a questionnaire with open and closed questions was utilised. A pre-test was done which allowed assessment of the usefulness of the questionnaire. All ethical issues regarding the survey were taken into consideration.

The results obtained were analysed statistically according to the content of the open questions and the results presented via graphs, figures or tables as appropriate.

In summary we conclude that 25 (81%) were very happy with the care received from the home care nurse, which suggests that the relationship of care and communication between nurse/client, essentials in quality care, were involved in home nursing. It is noteworthy that 30 (97%) of clients mentioned that the nurse always complied with what had been previously agreed regarding the visit and 29 (94%) felt respected by the nurse.

It was also confirmed that information regarding health is what achieves the lowest level of satisfaction, with only 15 (48%) clients mentioning that they received information frequently.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
ÍNDICE DE QUADROS	VIII
ÍNDICE DE TABELAS	IX
1 INTRODUÇÃO	1
2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO	8
2.1 Cuidados de Enfermagem Domiciliários.....	8
2.2 Qualidade nos Cuidados de Saúde	18
2.3 Satisfação dos Clientes	24
3 VARIÁVEIS	32
4 METODOLOGIA	35
4.1 Tipo de Estudo.....	36
4.2 População/Amostra.....	37
4.3 Método e Instrumento de Colheita de Dados	38
4.4 Pré-teste	41
4.5 Procedimentos da Recolha de Dados.....	42
4.6 Aspectos éticos	43
4.7 Tratamento Estatístico e análise de conteúdo.....	47
5 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	50
5.1 Caracterização da amostra	50
5.1.1 <i>Idade e Género</i>	50
5.1.2 <i>Estado civil</i>	51
5.1.3 <i>Grau de Escolaridade</i>	52
5.1.4 <i>Razões pelas quais os clientes receberam visita domiciliária de enfermagem e o Tempo de permanência no programa de cuidados continuados</i>	53
5.2 Satisfação dos clientes em relação ao atendimento do enfermeiro dos cuidados domiciliários.....	55
5.2.1 <i>Organização dos cuidados de enfermagem</i>	55
5.2.2 <i>Características do enfermeiro</i>	58
5.2.3 <i>Componentes da relação de ajuda</i>	60
5.2.4 <i>Acessibilidade ao enfermeiro</i>	65
5.2.5 <i>Comunicação</i>	66
5.2.6 <i>Informação para a saúde</i>	69
5.2.7 <i>Utilidade da informação</i>	72

5.2.8 Aspectos que menos agradaram aos clientes, durante a visita domiciliária de enfermagem.....	73
5.2.9 Sugestões dos clientes para a melhoria do atendimento de enfermagem na visita domiciliária.....	75
5.2.10 Satisfação global do cliente.....	76
6 CONCLUSÃO.....	79
7 LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM.....	84
8 SUGESTÕES.....	87
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
10 ANEXOS.....	93
Anexo 1 – Formulário.....	94
Anexo 2 – Carta à Direcção do Centro de Saúde.....	99
Anexo 3 – Termo de Consentimento informado.....	101
Anexo 4 – Tabela de frequência do programa informático SPSS 13.0.....	103

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos clientes pelo estado civil	52
Gráfico 2 – Distribuição dos clientes pelo grau de escolaridade	53
Gráfico 3 – Distribuição dos clientes em relação à importância que atribuem ao facto de serem sempre visitado pelo mesmo enfermeiro.....	58
Gráfico 4 – Distribuição dos clientes segundo características que mais valorizam no enfermeiro de cuidados domiciliários.....	59
Gráfico 5 – Distribuição dos clientes segundo as características que consideram que mais sobressaem no enfermeiro de cuidados domiciliários	59
Gráfico 6 – Distribuição dos clientes segundo a forma como se sentiram na primeira vez que foram visitados pelo enfermeiro	64
Gráfico 7 – Distribuição dos clientes em relação à facilidade de contactar o enfermeiro que lhe assegura os cuidados domiciliários.....	66
Gráfico 8 – Distribuição dos clientes em relação ao tipo de comunicação/ conversa que o enfermeiro estabelece durante a visita domiciliária	68
Gráfico 9 – Distribuição dos clientes em relação à utilidade da informação para a saúde efectuada pelo enfermeiro durante a visita domiciliária.....	73
Gráfico 10 – Distribuição dos clientes em relação à satisfação global no atendimento prestado pelo enfermeiro dos cuidados domiciliários	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição dos clientes por Género e Grupo etário.....	51
Figura 2 – Distribuição dos clientes segundo a razão pela qual receberam visita domiciliária de enfermagem e o tempo de permanência no programa de cuidados continuados.....	54
Figura 3 – Distribuição dos clientes em relação ao número de visitas semanais e à frequência com que são visitados pelo mesmo enfermeiro.....	57
Figura 4 – Distribuição dos clientes segundo a comunicação estabelecida e acessibilidade da linguagem utilizada pelo enfermeiro durante a visita.....	69
Figura 5 – Distribuição dos clientes em relação à explicação sobre os cuidados prestados, à orientação efectuada e aconselhamento/informação fornecidos	72
Figura 6 – Distribuição dos clientes em relação ao score total de satisfação e a satisfação no atendimento prestado pelo enfermeiro de cuidados domiciliários	78

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Dimensões e indicadores para medir a variável dependente	33
Quadro 2 – Aspectos que menos agradam ao cliente no atendimento do enfermeiro durante a visita domiciliária	74
Quadro 3 – Sugestões dos clientes para melhorar o atendimento de enfermagem na visita domiciliária.....	75

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1– Distribuição dos clientes em relação à frequência com que as componentes de relação de ajuda estiveram presentes	65
Tabela 2 – Total do score de satisfação global no atendimento prestado pelo enfermeiro dos cuidados domiciliários	78

1 INTRODUÇÃO

A realização de um trabalho de investigação constitui a Monografia para a obtenção do grau de Licenciatura em enfermagem e é um requisito do plano de estudos do 4º Curso de Complemento de Formação em Enfermagem da Universidade Atlântica – Escola Superior de Saúde Atlântica de Barcarena, fazendo parte da avaliação da disciplina de Investigação Aplicada em Enfermagem.

Assim, uma vez que se pretende, que os resultados obtidos sejam um contributo para o desenvolvimento da profissão de enfermagem, esta Monografia foi desenvolvida num Centro de Saúde da SRSL, no programa de Cuidados Continuados de Saúde, com a finalidade de compreender o grau de satisfação dos clientes que usufruem de cuidados de enfermagem domiciliários.

Nos Centros de Saúde, os Cuidados de Enfermagem Domiciliários estão inseridos no programa de Cuidados Continuados de Saúde, que se entendem como *“cuidados de saúde prestados a cidadãos com perda de funcionalidade ou em situação de dependência, em qualquer idade, que se encontram afectados na estrutura anatómica ou nas funções psicológicas ou fisiológicas, com limitação acentuada na possibilidade de tratamento curativo de curta duração, susceptível de correcção, compensação ou manutenção e que necessita de cuidados complementares e interdisciplinares de saúde, de longa duração”* (in Artigo 5º/259 – 8 de Novembro de 2003). Deste modo, os cuidados de saúde prestados no domicílio são essencialmente da responsabilidade dos profissionais de enfermagem e abrangem um vasto leque de clientes e de necessidades em cuidados.

Os Cuidados de Enfermagem Domiciliários são, assim, as intervenções do enfermeiro realizadas no domicílio, na prestação de cuidados de enfermagem sobre situações já detectadas de alterações de saúde que incluem a promoção, manutenção ou recuperação da saúde e também, cuidados paliativos e estão reconhecidos como um benefício imprescindível, uma vez

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

que permitem garantir a continuidade dos cuidados no domicílio de modo a evitar situações de hospitalização recorrentes ou prolongadas.

No entanto e tendo em vista os esforços estratégicos da Ordem dos Enfermeiros, referidos nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2000), consideramos que, para a implementação de sistemas que visam a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional, com o objectivo de elevar a qualidade de cuidados prestados no domicílio, promovendo a saúde dos clientes e respondendo de forma adequada e eficaz às suas necessidades, é importante reflectirmos sobre a prática da profissão de enfermagem em relação aos cuidados prestados, ao compromisso que se estabelece com o cliente, ao papel e visibilidade que se pretende transmitir no caminho para a qualidade em saúde.

Nesta sequência, utilizamos a designação de Cuidados de Enfermagem Domiciliários ao longo de todo o trabalho, por estar de acordo com os cuidados prestados pelos enfermeiros que asseguram os cuidados no domicílio dos utentes inscritos nos Centros de Saúde, no programa de Cuidados Continuados.

Outro termo que optámos por utilizar é o *cliente*, que é definido por Bednar (1993), citado pela Ordem dos Enfermeiros (2002), como “(...) a pessoa que é alvo dos cuidados de enfermagem, (...) relacionando-a com a conotação de cliente como participante activo no quadro da relação de cuidados(...)”(p.16), correspondendo desta forma, a designação de Cliente, a um elemento activo no processo da promoção da sua Saúde e na capacidade de manifestar-se sobre a qualidade dos cuidados de que é alvo.

Em relação à procura da qualidade dos cuidados prestados, afirma Hesbeen (2001), temos de ter atenção ao facto de podermos incorrer numa “*concepção errónea da qualidade com origem numa abordagem redutora, mas pragmática, já que é mensurável*”(p.46).

O autor justifica esta afirmação através da reflexão sobre o dever do profissional de pensar na pessoa na sua totalidade, porque valorizar os recursos técnicos e os resultados espectaculares obtidos com os cuidados são formas totalmente válidas, mas não pudemos

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

esquecer o interesse pela singularidade da pessoa, da sua situação e do seu sofrimento real, ou seja, a sua humanidade.

Entende-se que esta humanidade tem a máxima pertinência na essência do exercício da enfermagem que é o Cuidar e adquire contornos amplamente justificáveis nos cuidados de enfermagem domiciliários, uma vez que os clientes, apesar de estarem no seu meio ambiente e não no meio hospitalar, se encontram fragilizados pela doença e isolados pela impossibilidade de se deslocarem, são na sua maioria idosos, que necessitam de grande apoio por parte do profissional de enfermagem, tanto no que respeita a cuidados curativos, paliativos, como a orientação e informação/formação para a saúde, razões que levam a que o aspecto relacional, adquira contornos extremamente importantes nos cuidados de enfermagem domiciliários.

Por seu lado, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996), refere que a essência da enfermagem, como uma profissão na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível. Os cuidados de enfermagem são caracterizados por terem como fundamento uma interacção enfermeiro/cliente, pelo estabelecimento de uma relação de ajuda e pela utilização do método científico.

Nesta sequência, verifica-se que a relação de ajuda é indissociável da prestação de cuidados técnicos, é parte integrante dos cuidados de enfermagem e é imprescindível na Arte do Cuidar.

Perante o que foi referido sobre os cuidados de enfermagem, sobre a qualidade destes cuidados e a importância da relação de ajuda, têm-se-nos colocado algumas questões:

- Estará a ser realizado um trabalho virado para todo o tipo de necessidades sentidas, tendo em conta a visão holística do cliente?
- Estarão a ser utilizados todos os recursos, conhecimentos, tecnologia, experiência para responder a essas necessidades?

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

- Estará a ser verdadeiramente estabelecida uma relação de ajuda?
- Como fazer a avaliação dos cuidados ?

Face a estas e outras questões que se nos têm colocado, consideramos que há que criar mecanismos que nos permitam avaliar a qualidade dos cuidados de enfermagem que prestamos no domicílio, em que medida estamos a satisfazer as necessidades dos clientes e qual o seu grau de satisfação com esses cuidados, aspecto que é reforçado nos enunciados descritivos da Ordem dos Enfermeiros sobre Satisfação, ao referirem que “*na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro persegue os mais elevados níveis de satisfação dos clientes.*” (Padrões de Qualidade, 2000. p.11)

Assim, no ponto de vista do enfermeiro pode alegar-se que a qualidade de serviço prestado nos cuidados de enfermagem domiciliários é satisfatório, mas sendo o cliente o destinatário a opinião destes deve ser tida em conta.

Nesta sequência, verifica-se que a satisfação é uma percepção que conduz a uma avaliação dos cuidados prestados e a qualidade dos cuidados que se prestam está sujeita então à interpretação feita pelos clientes e ao julgamento desses cuidados.

Qualidade e satisfação são distintos, mas ao mesmo tempo estão grandemente interligados, como Steiber (1990) refere, “*(...) ratings of quality and satisfaction with hospital care correlated so highly that the rating of one dimension was statistically able to predict the rating of other dimension (...)*”¹ (p.20), isto significa, que com o estudo de uma delas é possível encontrar dados para prever a outra.

Pelo estudo da satisfação pode então alcançar-se uma repercussão ao nível da qualidade dos cuidados de enfermagem e verificar em que aspectos se deve intervir para responder da

¹ As taxas de qualidade e de satisfação com os cuidados hospitalares estão altamente correlacionadas, de forma que a taxa de uma delas é estatisticamente capaz de prever a taxa da outra.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

melhor forma às necessidades e expectativas dos clientes no sentido de promover a sua saúde mais adequadamente e assegurar a mais elevada qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Estudos realizados anteriormente comprovam que a qualidade é atingida quando existe uma participação efectiva do cliente, nos cuidados de que é alvo. Assim, os objectivos duma instituição, dos profissionais de saúde e dos clientes têm que estar em sintonia.

Um estudo efectuado no Centro de Saúde de Cascais no ano 2002, onde a opinião dos clientes foi valorizada para a definição de objectivos e avaliação da qualidade dos serviços prestados, permitiu inovação de programas e aperfeiçoamento dos existentes no sentido de dar resposta às sugestões apresentadas.

Por seu lado, Bernardo (2004), com os resultados do estudo que realizou sobre o grau de satisfação de clientes, contribuiu para alterar e adoptar medidas e comportamentos adequados às suas necessidade dos clientes, melhorando desta forma a qualidade dos serviços prestados.

Assim, consideramos que é a Qualidade nos cuidados de enfermagem que conduz à obtenção de clientes satisfeitos, que tem repercussões na imagem pública da profissão e na saúde da população em geral.

Nesta sequência, a abordagem do tema deste estudo, poderia ser feita de diversas maneiras, tendo-se optado por conhecer o ponto de vista dos clientes que recebem cuidados de enfermagem domiciliários, de forma a conhecer o seu grau de satisfação em relação a estes cuidados e poder investir da maneira mais adequada, no sentido de atingir níveis de satisfação mais elevados e subsequentemente elevar a qualidade dos cuidados.

Assim, tendo em conta que os Cuidados de Enfermagem prestados no Domicílio constituem uma área fundamental no exercício da profissão de Enfermagem e, dado que o componente relacional é de extrema importância nesta área do Cuidar, surgiu a questão de investigação para a qual se pretende encontrar resposta:

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

“Qual a satisfação dos clientes em relação ao atendimento do enfermeiro que presta cuidados de enfermagem no domicílio?”

Como objectivo global definiu-se:

- **Conhecer o grau de satisfação dos clientes de um Centro de Saúde em relação ao atendimento do enfermeiro que presta cuidados de enfermagem domiciliários.**

E como objectivos específicos:

- Saber se, na opinião dos clientes, as suas necessidades em cuidados de enfermagem são satisfeitas na visita domiciliária.
- Identificar em que medida é que a relação de ajuda é estabelecida durante a prestação de cuidados de enfermagem domiciliários.
- Saber em que medida a informação para a saúde é contemplada na visita domiciliária de enfermagem.
- Conhecer os aspectos que menos agradam ao cliente no atendimento do enfermeiro durante a visita domiciliária.
- Saber quais as sugestões dos clientes para a melhoria efectiva da qualidade da visita domiciliária de enfermagem.

Sendo este um estudo onde se pretende medir o grau de satisfação dos clientes através de escalas de medida, a abordagem utilizada foi a quantitativa. O tipo de estudo foi exploratório/-descritivo, de nível II, porque foi aplicado um formulário estruturado em entrevista directa, elaborado a partir de conceitos que definiram as variáveis a quantificar, tendo-se efectuado a relação entre algumas das variáveis que adquiriram contornos pertinentes na resposta aos objectivos definidos.

Para elaborar este estudo foi necessário efectuar uma revisão bibliográfica relativamente à área a investigar, isto é, os Cuidados de Enfermagem Domiciliários e a Satisfação de Clientes, a partir da qual se fez a fundamentação teórica dos conceitos em estudo, como objectivo de dar respostas à questão de investigação levantada.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Esta fundamentação teórica é apresentada no capítulo denominado Enquadramento Teórico. Neste capítulo são apresentados e definidos os conceitos de Cuidados de Enfermagem Domiciliários, dando a conhecer algumas das teorias de enfermagem mais relevantes neste tipo de cuidados. Também é abordado o tema da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e definido o conceito de Satisfação de Clientes com a apresentação de indicadores de avaliação da satisfação, dando relevo à relação enfermeiro/cliente.

A partir desta exposição teórica foram seleccionadas e definidas as variáveis relevantes para o nosso estudo. Embora seja um componente da fase metodológica, foi tomada a decisão de apresentar as variáveis, num capítulo exclusivo.

No capítulo da Metodologia é apresentado o plano lógico que foi utilizado para dar resposta à questão de investigação. Assim, neste capítulo define-se e justifica-se a escolha do paradigma, o tipo de estudo, a população alvo e os critérios de selecção da amostra, apresenta-se o método e instrumento de colheita de dados, a sua validação através de um pré-teste, a forma de como se procedeu à recolha dos dados, os aspectos éticos que foram tidos em conta, e por fim o tratamento estatístico e o método de análise de conteúdo utilizado para as perguntas abertas.

Seguidamente, temos o capítulo da Análise e Interpretação dos Resultados, onde se obtém resposta à questão de investigação. Aqui são comentados todos os resultados obtidos com base no enquadramento teórico e experiência profissional e são apresentados através de gráficos, tabelas e quadros.

No final do trabalho, apresentamos a conclusão, as limitações do estudo e suas implicações no exercício da enfermagem e sugestões para futuros trabalhos de investigação.

Iniciemos então pelo enquadramento teórico, obtido através de pesquisa bibliográfica, de forma a definir e a aclarar o tema em estudo.

2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico é uma das etapas da fase conceptual de um estudo de investigação em que é utilizado o paradigma quantitativo. A sua importância deve-se ao facto de, neste tipo de estudo, ser necessário uma fundamentação teórica adquirida através da revisão bibliográfica onde se explora o que já existe sobre o domínio em estudo.

Com a revisão bibliográfica pretende-se alargar os nossos conhecimentos, compreender os conceitos que estão envolvidos, a sua dimensão estabelecer ligação entre este estudo e outros já existentes.

Assim, consideramos que a problemática em estudo incide sobre duas grandes vertentes que devem ser incluídas no enquadramento teórico, são elas os Cuidados de Enfermagem Domiciliários e a Satisfação dos Clientes. Porém, uma vez que a satisfação face aos cuidados prestados está relacionada com a qualidade desses mesmos cuidados, será incluído um sub capitulo onde se dará ênfase ao aspecto da qualidade dos cuidados em enfermagem.

2.1 CUIDADOS DE ENFERMAGEM DOMICILIÁRIOS

Consideramos que, antes de mais, é importante definir e estabelecer a diferença dos conceitos, Visita Domiciliária de Enfermagem e Cuidados de Enfermagem Domiciliários, dado que estes conceitos são distintos nalguns Países e explicar a razão da opção pelo último termo para o desenvolvimento deste trabalho.

Nesta sequência, verificamos que a Visita Domiciliária de Enfermagem, é uma prática regular em alguns Países como Inglaterra, Brasil e EUA, sendo um método privilegiado de promoção da saúde e prevenção da doença e incide sobre indivíduos e famílias saudáveis, sendo quase praticado na mesma medida, que os Cuidados de Enfermagem Domiciliários, que

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

incidem sobre indivíduos e/ou famílias com necessidades de tratamento e apoio na área da saúde.

Em Portugal, a Visita Domiciliária de Enfermagem, tal como foi descrita, é efectuada na área da saúde pública/comunitária em situações consideradas de risco real ou potencial, mas na maior parte das vezes é por razões higieno-sanitárias e só esporadicamente é que são efectuadas Visitas Domiciliárias de Enfermagem de promoção e educação para a saúde, quase exclusivamente, nas áreas de saúde materno-infantil. Nessas visitas, podem também ser identificadas situações que necessitam de Cuidados de Enfermagem Domiciliários.

Assim, na nossa realidade, verifica-se que os conceitos actuais de Visita Domiciliária de Enfermagem e de Cuidados de Enfermagem Domiciliários estão muito pouco afastados, pois ambos são usados para definir um conjunto de acções de enfermagem prestadas no domicílio e que têm cada vez uma amplitude mais abrangente.

Este facto foi apresentado pelo Ministério da Saúde quando emitiu um documento sobre Cálculo de Necessidades de Pessoal de Enfermagem (1999), em que refere que a Visita Domiciliária:

(...) tem como objectivo a prestação de Cuidados de Enfermagem, efectuada no ambiente familiar, permitindo o contacto com os indivíduos e família, no seu próprio ambiente, de modo a observar os factores inerentes à promoção da saúde e prevenção da doença, proporcionando, se necessário, uma continuidade de cuidados, fazendo apelo às capacidades dos utentes, às relações interpessoais e aos recursos da comunidade. (p.6)

Por outro lado, Warhola (1980) citado por Stanhope (1999), apresenta como definição de cuidados domiciliários o seguinte:

Os Cuidados de Saúde Domiciliários são a componente de um continuado cuidado de saúde global em que os serviços de saúde são prestados aos indivíduos e famílias nos seus locais de residência com a finalidade de promover, manter ou recuperar a saúde, ou de maximizar o nível de independência enquanto

se minimiza os efeitos da deficiência e doença, incluindo a doença terminal.
(p.882)

Nesta sequência, verificamos que há definições, de diferentes autores, mas todas elas integram os três componentes fundamentais dos cuidados de saúde domiciliários: o indivíduo, a família e o profissional de saúde, onde os objectivos estão sempre relacionados com os princípios da promoção da saúde, a sua manutenção e recuperação, através dos cuidados de saúde prestados.

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996), refere que o exercício da actividade profissional de enfermagem tem como objectivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social.

Assim, verifica-se que estas actividades sempre se realizaram no contexto dos cuidados domiciliários e da comunidade, inicialmente pela satisfação de necessidades básicas como cuidados de higiene e conforto, alimentação e vestuário e tratamentos vários, evoluindo para o promover da saúde através de informação e formação/educação, aconselhamento sobre hábitos de vida, a prevenção através de rastreios, vacinação, assim como cuidados pré-natais e a vigilância pós-parto, vigilância da saúde infantil e da saúde do idoso, tratamento da situação patológica, ajuda à reabilitação e capacitação do cliente para a reinserção social, podendo constatar-se que, a Visita Domiciliária de Enfermagem e os Cuidados de Enfermagem Domiciliários não constituem novidade na prática profissional dos enfermeiros.

Com a evolução dos tempos, muitas foram as mudanças que ocorreram na sociedade, sendo uma delas, a necessidade de diminuir o tempo de internamento, levando ao acréscimo da necessidade de cuidados de enfermagem no domicílio. Por seu lado, também as doenças terminais estão cada vez mais no “caminho” dos cuidados de saúde no domicílio, o alívio da dor e do sofrimento, o acompanhamento e conforto do doente e família, com o objectivo de se proporcionar uma morte digna e em ambiente familiar, situações estas que voltaram a fazer parte, desde há já alguns anos, da agenda do enfermeiro que presta cuidados no domicílio.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

O leque de cuidados de enfermagem prestados no domicílio torna-se, assim, cada vez mais abrangente.

Verifica-se que os Cuidados de Enfermagem no Domicílio são uma área muito complexa, requerendo tomadas de decisão independentes e capacidade para a avaliação correcta de cada uma das situações, pelo que consideramos que nos cuidados domiciliários, o enfermeiro conquistou alguma autonomia em termos profissionais, mas também adquiriu diferentes e maiores responsabilidades, que requerem uma formação com conhecimentos científicos vastos e adequados que permitam capacidade de resposta e decisão, utilização das técnicas mais correctas e capacidade para manter a visão holística do cliente, afirmando Rice (2001) que “*a enfermagem domiciliária centra-se numa relação e num tipo de cuidados que têm muito mais de holístico que de técnico.*”(p.27)

A visão holística da saúde foi formalmente apresentada pelo filósofo sul-africano Jan Christian Smuts em 1926, o qual a descreveu como a forma de “*compreender a totalidade dos órgãos e sistemas como entidades diferentes e maiores do que o somatório das suas partes*”.(Rice.2001.p.12) Mas esta visão holística foi, de certa forma, obscurecida pela visão científica da doença, principalmente no que diz respeito à profissão médica.

Por seu lado, em 1958 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a saúde numa perspectiva holística como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade.

Em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros, define o conceito de Saúde como o estado e, simultaneamente, a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional, espiritual e cultural. A saúde é um processo dinâmico e contínuo devido ao estado de equilíbrio ser um constante desafio por cada situação que surge. É com esta perspectiva holística da saúde da pessoa que os enfermeiros devem planear, executar e avaliar os cuidados que são prestados. (Padrões de Qualidade, 2000)

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Nesta sequência, consideramos que a formação dos enfermeiros é considerada um factor pertinente no exercício profissional. Alguns autores, entre eles Rice (2001), preconizam que, além da formação profissional de base, o enfermeiro de cuidados domiciliários deveria ter também uma formação específica em cuidados médico-cirúrgicos, para desta forma estar mais habilitado a dar respostas adequadas às necessidades dos clientes.

Porém, são raros os enfermeiros que prestam cuidados domiciliários que possuem o tipo de habilitação anteriormente referido, mas um profissional de enfermagem interessado na melhoria da qualidade dos cuidados que presta, tem sempre em vista a formação contínua nas áreas dos cuidados em que está inserido. Esta formação passa pelo aumento dos conhecimentos técnico-científicos, pelo desenvolvimento das capacidades relacionais e pela valorização do cliente no processo saúde/doença.

A leitura, a procura de informação e discussão de temas pertinentes para a enfermagem, frequência de cursos e pesquisa, assim como a realização de trabalhos de investigação, são elementos importantes para a prática da profissão. Todos estes factores de valorização profissional se irão reflectir na imagem e na visibilidade da profissão, abrindo caminho para uma maior autonomia.

Se existe um lugar onde a Enfermagem pode desenvolver a sua actividade profissional com crescente autonomia, esse local está situado nos Cuidados de Saúde Primários e, passa também, especificamente, pelos Cuidados de Enfermagem Domiciliários.

Estamos cientes de que os cuidados de saúde em geral e também os Cuidados de Enfermagem Domiciliários não podem ser eficazes sem uma equipa multidisciplinar de profissionais a trabalhar para alcançarem um mesmo objectivo, aspecto que está preconizado no Código Deontológico do Enfermeiro (1998), ao afirmar que no dever para com as outras profissões, o enfermeiro deve actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma; e trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde; e integrar a equipa de saúde, colaborando nas decisões

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços.

Nesta sequência, o enfermeiro como elemento duma equipa multidisciplinar, deve conhecer bem as suas funções, assumir o seu papel de cuidador e gestor de caso, dado que é o profissional que mais contacto estabelece com o cliente e deve saber articular-se da melhor forma com os restantes elementos da equipa, sem nunca perder de vista a valorização do mais importante elemento na cadeia dos cuidados saúde, o cliente.

Ao longo dos tempos, grandes profissionais de enfermagem, formularam e definiram teorias e estratégias para a melhoria do exercício e provaram a sua aplicabilidade. As teorias começam por ser hipóteses levantadas da observação da natureza e comportamento humano, de conhecimento científico e experiências de trabalho, bem como de pesquisa. Estas teorias após fundamentadas, servem de base teórica para a prestação de cuidados, “*contribuindo para a maturidade da enfermagem como actividade profissional.*” (Rice, 2001.p.18).

Assim, é importante referir algumas das teóricas que deram o seu contributo inegável à ciência da enfermagem através das suas teorias, dentro das quais apresentamos apenas os aspectos considerados relevantes para a prestação de Cuidados de Enfermagem Domiciliários.

Iniciamos por *Florence Nightingale* (Rice, 2001), a qual acreditava que os enfermeiros deveriam concentrar-se primeiro nas causas e sintomas do sofrimento e só depois concentrar-se nos sintomas da doença. Considerava o ambiente e as condições sanitárias essenciais para a recuperação do doente e, definiu 5 pontos para garantir *a saúde de uma casa* : ar puro, água pura, sistema de esgotos eficaz, limpeza e luz.

Ainda hoje as medidas básicas de controlo de infecção reflectem estes princípios, tais como a lavagem das mãos e a eliminação dos resíduos hospitalares, que constituem regras chave a ter em conta também nos Cuidados de Enfermagem Domiciliários.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Alguns anos mais tarde, *Martha Rogers* (Rice, 2001), reflectiu e delimitou a teoria da ciência dos seres humanos humanitários, que incidia no facto do cliente e profissional estarem ambos envolvidos num processo de escolha mútua, participação mútua, consciencialização mútua e nos cuidados a prestar. Um dos conceitos chave do seu trabalho são as terapias de cura, em que se incluem o toque terapêutico, bom humor, rir, entre outras estratégias que podem ser usadas no domicílio.

Existe na teoria de Rogers uma grande relevância nos sentimentos como fé, esperança, amor, que apesar de não serem facilmente quantificáveis, constituem formas alternativas de tratamento e conforto, principalmente quando envolvem cuidados paliativos, parte integrante dos cuidados domiciliários.

Por seu lado, *Dorothea Orem* (Rice, 2001), contemporânea de Rogers, descreve três conceitos básicos para a prática de enfermagem: o auto cuidado, o défice em auto cuidados e os sistemas de enfermagem, em que o auto cuidado é aquilo que o individuo consegue fazer por si só; o défice é a situação em que já não o consegue; e o sistema de enfermagem é aquele que actua para compensar esse défice. Estes cuidados prestados pela enfermagem são também de apoio e de formação, a partir do momento em que ajuda o cliente a tomar as suas próprias decisões e a agir de modo a recuperar o auto cuidado.

Daí a importância desta teoria para os Cuidados de Enfermagem Domiciliários, dado o elevado grau de dependência da maioria destes clientes e dado que cada vez mais, se reconhece o verdadeiro papel do cliente na gestão da sua própria saúde. Este investimento no auto cuidado é fundamental. Formar e capacitar o cliente e/ou família, permite-lhe ter maior controlo sobre si mesmo, ganhar poder e ser um elemento fulcral no seu estado de saúde.

Na teoria de *Madeleine Leininger* (Rice, 2001), verifica-se que a autora faz a ligação entre cuidados de saúde e cultura do indivíduo. Neste contexto, propõe que nunca se separe a vertente cultural, da prática e das decisões de enfermagem. Porque para além das necessidades básicas para crescer e sobreviver, o ser humano tem necessidades associadas à sua cultura e o facto de não as levar em conta, impede o caminho para o seu bem-estar completo.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Por esta razão, a teoria de Leininger enquadra-se muito bem nos Cuidados de Enfermagem Domiciliários e a aplicação desta teoria traduz-se no melhor conhecimento do cliente e dos seus pontos de vista e, logo, a possibilidade de lhe proporcionar melhor qualidade de vida.

A teórica *Margaret Newman* (Rice, 2001), desenvolveu as suas teorias tendo como base a obra teórica de Rogers, sendo considerada, por alguns teóricos, como algo radical, dado que se afasta dos conceitos da prática de enfermagem ocidentais. Segundo Newman, Saúde e Doença movem-se num processo único através de níveis de organização e desorganização, definindo a ideia de saúde como uma expansão da consciência. O enfermeiro actua sobre a forma de reconhecimento e avaliação de padrões de vida que o cliente vai consciencializando permitindo-lhe adquirir outras formas de compreender a realidade em que vive, que o podem conduzir a novos conhecimentos e novos modos de viver.

A sua aplicação aos Cuidados de Enfermagem Domiciliários permite ao profissional de enfermagem entender que saúde e doença não existem necessariamente em termos opostos, que se deve ajudar o cliente a viver o mais saudavelmente possível com a sua doença e que a consciencialização é um processo que ajuda a alcançar um fim, que é, possibilitar ao cliente a responsabilidade pela evolução do seu estado de saúde.

Para *Jean Watson* (Rice, 2001), os cuidados de enfermagem são uma arte e uma ciência humana do Cuidar como um ideal simultaneamente humanista e científico. Propõe os cuidados humanos como o ideal moral e um processo transpessoal que visa a promoção da harmonia corpo-alma-espírito. O enfermeiro deve proteger, melhorar e preservar a humanidade, ajudando o ser humano a adquirir conhecimentos sobre si próprio, a promover o auto controlo, os processos de auto cuidado e auto cura.

Watson defende o ponto de vista holístico na prestação dos cuidados de enfermagem. Esta visão holística, como já foi referido anteriormente, é fundamental nos Cuidados de Enfermagem Domiciliários.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

E por fim, *Robyn Rice* (Rice, 2001), desenvolveu uma estrutura teórica para os Cuidados de Enfermagem Domiciliários, denominado como o modelo de autodeterminação dinâmica para o autocuidado, em que a sua base assenta no facto de que não devemos fazer *coisas* ao cliente, mas sim trabalhar com ele.

As estratégias do Cuidar devem facilitar a participação do cliente na elaboração do plano de cuidados, mutuamente aceite e estabelecido, no sentido de ir ao encontro dos objectivos mútuos. Aqui, podemos referir que segundo Rice o objectivo dos cuidados domiciliários não é curar o cliente, como facto garantido, apesar de essa cura ser uma consequência desejável do processo, referindo Rice (2001) que, “*O objectivo dos cuidados (de enfermagem) domiciliários é fornecer ao utente e família, a compreensão, o apoio, o tratamento, as informações e os cuidados que necessitam para gerir com sucesso as necessidades de saúde no domicílio.*” (p.23)

O modelo de Rice tem a ver com as escolhas que o cliente faz para equilibrar a sua saúde. Estas escolhas são influenciadas por diversos factores, que incluem percepções interpessoais sobre doença e saúde, factores sócio-culturais, capacidade de controlo, sistemas de apoio, recursos disponíveis e processo de doença.

A motivação para colaborar num o plano de cuidados e aceitá-lo tem que ser estimulada e justificada. O papel do enfermeiro é facilitar a autodeterminação para esse autocuidado, através de estratégias de formação e apoio, gestão do caso, sem perder de vista os cuidados holísticos.

Tanto o cliente como o enfermeiro são vistos como entidades holísticas, dado que as necessidades em cuidados e as intervenções constituem uma decisão conjunta.

Na gestão activa do autocuidado, é possível a percepção do cliente sobre as suas necessidades e isto reflecte-se numa procura contínua e um reconhecimento de um nível optimizado de saúde, podendo ser encontrado o equilíbrio quando a mente, o espírito e o corpo estão satisfeitos e em harmonia com o meio ambiente. Um estado de saúde optimizado é uma

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

consequência de se atingir o melhor nível de funcionamento e pode ser medido através de vários indicadores: em que se incluem a estabilidade fisiológica, harmonia interior, resposta aos cuidados e satisfação em relação aos cuidados e qualidade de vida.

Assim, as estratégias do enfermeiro de cuidados domiciliários, segundo Rice (2001), possuem quatro vertentes que vamos apresentar resumidamente:

- Formação do cliente – aprendizagem cognitiva, afectiva e psicomotora;
- Comunhão Estética e Espiritual – aprender a conhecer a saúde através da arte, terapias alternativas e complementares, experimentar conhecer-se a si próprio, fé, esperança e amor;
- Advogado do cliente – cuidados holísticos, conhecer e respeitar valores sócio culturais, suporte de apoios informais e família, considerações éticas e jurídicas, normas da prática profissional;
- Gestão do caso – realizar plano de cuidados com cliente, prestador de cuidados, família e equipa multidisciplinar, funcionar com todos os recursos disponíveis, elo de ligação entre serviços de saúde, controlo da qualidade, liderança, comissões de trabalho.

Consideramos que as teorias de enfermagem se complementam umas às outras, contribuem para a formação do pensamento do enfermeiro, promovem o conhecimento da prática profissional, servem de base a indagações e investigações científicas e permitem ao profissional de enfermagem definir qual o seu papel nos cuidados de saúde.

A utilização de modelos teóricos fundamenta e permite a uniformização da atitude dos enfermeiros e constitui um fio conductor para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, abrindo, por sua vez, um caminho à visibilidade dos cuidados de enfermagem.

Tal como é referido pela Ordem dos Enfermeiros, dado que a saúde é entendida de forma diferente por cada indivíduo, assim como a adaptação à doença, pois é influenciada pelas características singulares, familiares e sociais, o enfermeiro tem que se manter desperto e

atento e adoptar estratégias de actuação, para responder da forma mais adequada à situação específica que se lhe depara. (Padrões de Qualidade, 2000)

Nesta sequência, estando os cuidados de enfermagem integrados nos cuidados de saúde, os quais são assegurados por diferentes profissionais que integram a equipa multidisciplinar, a contribuição da enfermagem para a melhoria dos cuidados é deveras importante, razão pela qual vamos passar a abordar a qualidade dos cuidados de saúde em geral e os cuidados de enfermagem em particular.

2.2 QUALIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE

Em relação à Qualidade, consideramos que é importante conhecer algumas definições, para melhor apreender o sentido e a pertinência de falar de qualidade quando se pretende avaliar a Satisfação de Clientes.

Assim, Imperatori (1999), apresenta-nos algumas definições relacionadas com Qualidade. Segundo ele:

- uma acção de qualidade *“é uma acção realizada para identificar ou implementar procedimentos de melhoria ou promoção da qualidade.”* (p.12);
- uma actividade de qualidade *é qualquer invento, ou série de inventos, inseridos para melhorar a qualidade de bens ou serviços* (p.16);
- a apreciação da qualidade constitui-se por *uma série de actividades que inclui conjuntos de “standards”, medição e interpretação de medições para determinar o cumprimento dos “standards” encontrados naqueles produtos ou serviços. Geralmente são seguidos de uma acção de melhoria de qualidade. O termo equivalente é avaliação da qualidade.* (p.31);
- a avaliação da qualidade contribui para *identificar tendências e eficiência de processos, identificar fontes e causas básicas de defeitos, permitindo a tomada de acções correctivas e preventivas.* (p.44).

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Por aqui se pode verificar que avaliar/medir a qualidade, permite conhecer os *defeitos* logo, permite corrigi-los.

Alguns autores (Lopes.2000), definiram cinco dimensões, que os clientes consideram na avaliação da qualidade de serviços e cuidados prestados, e na sua satisfação:

- ✓ Confiança
- ✓ Capacidade de resposta
- ✓ Segurança
- ✓ Empatia
- ✓ Tangibilidade (aspecto físico de instalações, equipamentos e pessoal)

Estas dimensões, segundo o mesmo autor, não são completamente adaptáveis no contexto de serviços de saúde. Assim, surgiram mais duas dimensões:

- ✓ Cuidados
- ✓ Comunicação.

Na perspectiva das dimensões descritas a qualidade dos serviços percebida pelos clientes surge como componente da satisfação dos mesmos. O ambiente circundante e os factores pessoais como carácter do indivíduo, disposição, a sua idade e a condição de saúde, entre outros, também influenciam a sua satisfação.

A qualidade em alguns contextos pode ser entendida como a excelência, o que há de melhor, a perfeição, o serviço perfeito, mas considerada no contexto da saúde a qualidade é “*um contínuum que medeia a mediocridade e a excelência*”, (Hesbeen,2000. p.47). A qualidade é então, dinâmica, não sendo hoje, a mesma do passado, e não será a mesma no futuro, porque é uma linha em permanente evolução e depende de todos os elementos envolvidos no processo de saúde.

Assim, a qualidade dos cuidados de saúde, não representa apenas a meta final que é o cliente, mas também os profissionais, a sua formação, as condições de trabalho, a instituição e suas políticas, podendo afirmar-se que a qualidade passa pela reflexão, da parte dos

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

profissionais, sobre os cuidados que são prestados e a orientação segundo padrões de qualidade definidos, sendo estes padrões um compromisso, tanto do profissional como das instituições.

As instituições devem zelar pelo cumprimento dos padrões definidos, competindo-lhes também adequar os recursos e criar estruturas que obviem essa qualidade.

A qualidade dos cuidados que chegam ao cliente são o reflexo da qualidade dos profissionais e das instituições, dado que é o trabalho dos profissionais que é avaliado pelos clientes, formando-se a partir daí a sua opinião em relação aos cuidados, aos profissionais e à instituição a que pertencem.

A Ordem dos Enfermeiros, no que se refere à Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, realça a importância da relação estabelecida com o cliente, preconizando que a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, procura-se prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores - frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente. (Padrões de Qualidade, 2000)

O melhor que os enfermeiros podem fazer é esforçarem-se para obter a melhor qualidade no exercício da profissão e esse esforço passa necessariamente por manter a visão holística que é a essência do cuidar.

Como define Hesbeen(2001):

Uma prática de cuidados de qualidade é aquela que faz sentido para a situação que a pessoa doente está a viver e que tem como perspectiva, que ela, bem como os que a rodeiam alcancem a saúde. Ela requer uma atenção particular para com as pessoas, criada pela preocupação com o respeito por elas. Ela procede da utilização coerente e complementar dos diversos recursos de que a equipa de profissionais dispõe e constitui a prova dos talentos destes

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

profissionais. Ela inscreve-se num contexto político, económico e organizacional com orientações, meios e limites pertinentes e claramente identificados. (p.52)

Deste modo, considera-se que a qualidade é um requisito essencial em qualquer prestação de serviço, pois é uma questão ética e moral.

Segundo o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996), os enfermeiros devem adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.

Por seu lado o Código Deontológico do Enfermeiro (1998), refere em relação ao exercício da actividade, que o enfermeiro deve ter a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade, manifestar respeito pelos direitos humanos na relação com o cliente e procurar a excelência do exercício na profissão em geral.

Em relação aos valores humanos, também refere que o enfermeiro assume o dever de Cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa, deve abster-se de juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida e não lhe impõe os seus próprios critérios e valores no âmbito da consciência e da filosofia de vida.

Ainda no Código Deontológico (1998), e relacionado com o direito do cliente à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever de informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem, respeitando, defendendo e promovendo o direito da pessoa ao consentimento informado, deve atender com responsabilidade e cuidado a todo o pedido de informação ou explicação feito pelo indivíduo em matéria de cuidados de enfermagem e informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso bem como a maneira do obter.

Por seu lado, o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996), afirma que, os cuidados de enfermagem são caracterizados por terem por fundamento, uma interacção

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

entre enfermeiro utente, indivíduo, família, grupo e comunidade; estabelecerem uma relação de ajuda com o utente; utilizarem a metodologia científica, que inclui a recolha e apreciação de dados sobre cada situação que se apresenta; a formulação do diagnóstico de enfermagem; a elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados de enfermagem; a execução correcta e adequada dos cuidados de enfermagem necessários e a avaliação dos cuidados de enfermagem prestados e a reformulação das intervenções.

Neste sentido, pode afirmar-se que a qualidade dos cuidados de enfermagem e especificamente a qualidade dos cuidados de enfermagem domiciliários, passa não só pelos cuidados técnico e científicos, mas também pelas intervenções de relação terapêutica, que deve ter por base a visão holística do utente/família, assim como pelas intervenções de informação para a Saúde.

Estamos numa época em que a qualidade dos serviços prestados e a sua avaliação, estão cada vez mais presentes nas preocupações gerais dos profissionais de saúde, a par das preocupações político-sociais, económicas e de gestão. Assim, consideramos que é muito importante que os enfermeiros mantenham a sua atenção focada na qualidade do Cuidar, dado que a enfermagem é uma profissão de ajuda na qual as competências para Cuidar são fundamentais.

Conforme diz Hesbeen (2001), somos *“especialistas das pequenas coisas, sem atribuir à expressão qualquer conotação negativa, visto que, estas pequenas coisas não são, de forma alguma, banais para as pessoas que recebem os cuidados.”* (p.35)

Os cuidados de enfermagem não podem tornar-se apenas acções técnicas prestadas com base em conhecimentos científicos, tem que se manter uma ligação a determinado comportamento e atitude que está englobado no Cuidar.

Porém, para que o Cuidar seja uma constante, é importante que os enfermeiros reflectam na afirmação de Riley (2000), ao referir que nem sempre o que os enfermeiros acham que é Cuidar, é percebido da mesma forma pelo cliente. Através da comunicação é possível validar

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

essa percepção. A comunicação no cuidar é holística, isto é, considera a pessoa como um todo, evidência respeito pelo cliente como pessoa e não como um corpo que é alvo da intervenção da enfermagem.

A adoção desta atitude constitui um componente necessário a uma enfermagem responsável. Devemos, então, descobrir o que é que o cliente considera importante para a recuperação da sua saúde, validar o efeito das nossas intervenções ou ajustá-las de acordo com as suas necessidades.

Deste modo, ao estabelecer-se uma relação de ajuda, segundo as palavras de Riley (2000), *“tanto o enfermeiro como o utente transportam para a relação os seus conhecimentos, atitudes, sentimentos, habilidades e padrões de conduta. Os enfermeiros são responsáveis por estimular essa troca de ideias, valores e habilidades para benefício do utente.”* (p.26)

Por outro lado, é também fundamental que o enfermeiro tenha presente que os clientes como consumidores do serviço têm vários direitos que têm de ser respeitados, entre eles:

- ✓ Esperar uma investigação sistemática e precisa das suas preocupações, relacionadas com a sua saúde através de um serviço de enfermagem bem organizado;
- ✓ Ser informado acerca do seu estado de saúde, ter resposta para as suas perguntas, compreendendo claramente o que o enfermeiro lhe explica;
- ✓ Receber cuidados de enfermagem de enfermeiros que têm conhecimento do seu diagnóstico e tenham capacidade de proporcionar cuidados seguros e eficazes;
- ✓ Esperar ser tratado com cortesia e que sintam por ele um interesse verdadeiro;
- ✓ Confiar no sigilo da relação de qualquer confidência;
- ✓ Ser informado acerca de qualquer plano de acção a desenvolver para seu benefício.
- ✓ Recusar ou autorizar a prestação de cuidados de enfermagem sem que a sua relação com o enfermeiro seja deteriorada;
- ✓ Obter ajuda adequada, sem discussão ou barreira;
- ✓ Receber consistentemente cuidados de qualidade de todos os enfermeiros. (p.30)

Da mesma forma que Riley, também Hesbeen refere a importância da relação que é estabelecida entre o enfermeiro e o cliente. Este último, descreve um exemplo da falha na relação de ajuda ao partilhar com o leitor uma carta, de uma cliente, remetida à direcção de um hospital onde esteve internada com o diagnóstico de neoplasia. A cliente refere todas as maravilhas das técnicas usadas, a competência de todos os profissionais, a sua satisfação pela evolução positiva do seu estado de saúde, mas também a tristeza de não ter sido escutada. Isto é, de não ter tido espaço para levantar questões e receber informações, de não ter sido colmatado o seu sentimento de incerteza, solidão e pouco atenuado o seu sofrimento psicológico.

Com este testemunho pode verificar-se que as competências técnicas e os conhecimentos científicos não são a única fonte de qualidade que devemos avaliar quando se prestam cuidados, na medida em que também o acolhimento, o ouvir, a disponibilidade e a criatividade dos profissionais são componentes essenciais para a qualidade do Cuidar em enfermagem, ou seja, competências da relação de ajuda, a qual é imprescindível para que a Qualidade dos Cuidados de Enfermagem se traduzam em graus de Satisfação dos Clientes elevados, aspectos que serão desenvolvidos no sub-capítulo seguinte.

2.3 SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

Como se pode verificar pelo que foi exposto até aqui, a qualidade e a satisfação possuem uma ligação inegável, mas a satisfação “*é geralmente vista como um conceito mais vasto quando comparada com a avaliação do serviço.*” (Mossberg in Lopes.2000.p.70). Por este motivo, este estudo incide na Satisfação dos Clientes porque é importante conhecer a sua opinião sobre o atendimento de enfermagem na visita domiciliária, de forma a obter resultados que permitam uma intervenção direccionada para níveis mais elevados de Qualidade, visando o aumento da Satisfação dos Clientes.

A satisfação é uma característica humana, complexa e difícil de conceptualizar, varia de indivíduo para indivíduo mediante as suas necessidades, comportamentos, valores e

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

percepções, podendo ser verbalizada e medida através das opiniões e percepções de que o cliente vai tomando consciência, nas diversas situações com que se depara.

O mesmo se aplica aos cuidados de saúde e, subseqüentemente, aos cuidados de enfermagem, ou seja, o cliente percebe, formula uma opinião e faz uma avaliação desses cuidados.

Assim, a satisfação do cliente resulta do seu julgamento em todos os aspectos que devem estar presentes nos cuidados, o que inclui os *cuidados técnicos*, os *aspectos interpessoais* dos cuidados e a *organização* dos mesmos.

Na relação interpessoal quer o enfermeiro quer o cliente possuem quadro de valores, crenças e expectativas individuais, devido às diferenças ambientais em que vivem e se desenvolvem. No entanto o enfermeiro tem formação e experiência para compreender e respeitar o outro numa perspectiva multicultural, abstendo-se de juízos de valor relativamente ao cliente. A relação de ajuda caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, ao respeitar as suas capacidades e valorizando o seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se num processo dinâmico em que o cliente é o promotor da sua própria saúde. (Padrões de qualidade,2000)

Para a construção da relação de ajuda Riley (2000), considera vários aspectos que, embora se manifestem através da comunicação, são deveras importantes.

Entre eles temos o calor humano, através do qual o enfermeiro pode demonstrar de forma concreta preocupação e interesse pelo cliente; o respeito pelos clientes, ao mostrar que os considera e que para si são importantes; a autenticidade, isto é, ao dizer o que pensa e sente está a estabelecer uma relação honesta; a empatia, quando o cliente consegue sentir que se compreende os seus sentimentos; a auto-exposição, isto é, relatar os sentimentos e experiências como forma de ajudar o cliente; a especificidade, que se traduz em ser-se claro para que entendam o que se quer dizer; fazer perguntas, isto é, validar a informação que foi ministrada; expressar opiniões quando elas são pertinentes; utilizar o humor para construir a

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

relação de confiança e parceria; e por fim a espiritualidade onde se pretende explorar o contacto espiritual na prática do cliente.

Por seu lado, Lazure (1994), afirma que a Relação de Ajuda entre enfermeiro e cliente se estabelece quando existe capacidade de escuta, capacidade de clarificar e de ajuda na clarificação, capacidade de se respeitar a si próprio e ao cliente, capacidade de congruência e de empatia.

O Cuidar também é ajudar e na relação de ajuda o papel do enfermeiro é oferecer ao cliente, sem imposições, *“os meios complementares que lhe permitam descobrir ou reconhecer os recursos pessoais a utilizar como quiser para resolver o seu problema”*. (Lazure.1994.p.13).

Na Relação de Ajuda o enfermeiro assiste, orienta e faculta informação, no sentido de capacitar o cliente para ultrapassar uma provação, resolver um problema real ou potencial, encontrar um funcionamento pessoal mais satisfatório dentro da situação que vive e detectar o sentido da existência.

Assim, a capacidade de saber escutar passa por saber ouvir de forma activa e atentamente. Para escutar eficazmente o enfermeiro tem que estar inteiramente presente e dar a sua atenção à globalidade do cliente. *“Ouvir com os nossos ouvidos, mas em primeiro lugar e sobretudo, escutar com todo o nosso ser.”* (Lazure.1994.p.16).

Em relação à capacidade de clarificação, o enfermeiro deve ser capaz de fornecer explicações claras, precisas, em linguagem apropriada para que sejam facilmente entendidas pelo cliente. Por seu lado os clientes, a maior parte das vezes, têm necessidade de clarificar os seus problemas e os sentimentos que têm em relação aos mesmos, mas nem sempre se conseguem exprimir de forma clara.

Dada a importância da colaboração do cliente no processo da saúde/doença e, em seguimento do que foi dito, é importante ajudar a clarificar ao cliente os sentimentos e

percepções que ele tem sobre a situação e sobre si próprio, isto pode conseguir-se através dum interesse genuíno do enfermeiro nas perguntas precisas que faz ao cliente no sentido de ajudar a clarificar, para ambos, a situação presente.

O respeito é imprescindível ao estabelecimento de qualquer tipo de relação que se queira saudável e equilibrada, a relação de ajuda não pode ser estabelecida na ausência de capacidade de respeito, por si próprio, o enfermeiro, e pelo outro, o cliente. *“Respeitar um ser humano é acreditar profundamente que ele é único, e que devido a essa unicidade só ele possui todo o potencial específico para aprender a viver da forma que lhe é mais satisfatória.”* (Lazure.1994.p.51).

Neste aspecto, como ser único, o enfermeiro deve sentir-se livre para ser ele próprio respeitando o cliente como ser único de forma a que este também se possa sentir livre para ser ele próprio e para expressar livremente as suas opiniões.

Consideramos pertinente referir algumas formas que nem sempre são reconhecidas como faltas de respeito, mas podem abalar uma comunicação que se pretende verdadeira e eficaz entre enfermeiro e cliente, como é o caso do uso de provérbios e *frases feitas* e o não acreditar nas potencialidades do cliente pelo que não se ajuda a desenvolvê-las. No primeiro caso porque o uso desse tipo de linguagem desvaloriza o que o cliente quer transmitir e cria barreiras entre o que o enfermeiro realmente pensa e o que comunica. No segundo caso porque não acreditar nas potencialidades do cliente, é aceitar menos do que aquilo que o cliente realmente pode ser, o que significa que se está a desvalorizar não só o seu esforço, como também a sua capacidade de contribuir para a sua saúde.

Enquanto se desenvolve e cresce o respeito mútuo, abrem-se oportunidades para identificar os recursos que o cliente possui, a fim de o incentivar a reconhecê-los, explorá-los e a utilizá-los com o apoio e confiança do enfermeiro, aspecto que é reforçado por Lazure (1994), ao afirmar que *“O enfermeiro que respeita o cliente, acredita nele, escuta-o atentamente, abstém-se de o julgar e tenta compreender o seu ponto de vista.”* (p.51).

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Por seu lado, a congruência possibilita que *“haja concordância entre o que o indivíduo vive interiormente (...) e a expressão dessa vivência, traduzida conscientemente pelo seu comportamento.”* (Lazure.1994.p.63).

Assim, verifica-se que uma alteração do estado de saúde, proporciona incongruência, porque existe um desvio do equilíbrio, os papéis desempenhados alteram-se, existe uma incapacidade, uma alteração do comportamento e uma desestabilização da harmonia individual e familiar. O cliente sente-se mal, fica mal com ele próprio e com os outros, pelo que é fundamental que o enfermeiro seja congruente na comunicação verbal e não verbal, através de espontaneidade e segurança interior, na medida em que só assim poderá abrir caminho à evolução do cliente para a congruência, permitindo-lhe melhor capacitação para viver o problema e maior harmonia de vida.

A empatia é outras da capacidades inerentes à relação de ajuda e Lazure (1994), aponta quatro pontos a ter em conta para que o enfermeiro estabeleça empatia com o cliente:

- Afastar preocupações pessoais.
- Estar em contacto com o momento actual do cliente.
- Colocar-se no lugar do cliente e tentar ver a sua realidade.
- Apoiar-se na sua realidade pessoal para não esquecer que o problema não é seu mas do cliente. (p.77).

Para que se consiga esta empatia é necessária uma atenção virada não apenas para os sentimentos que o cliente expressa verbalmente, mas também para as expressões não verbais.

Todas as componentes da relação de ajuda referidas, estão interligadas e conjugam-se para um único fim, que é o de proporcionar espaço ao cliente para partilhar o que vive como ser único que é, para que transmita a sua realidade ou a realidade como ele a vê. Por seu lado, o enfermeiro oferece a sua compreensão, senão total, pelo menos o mais abrangente possível e partilha informações, vivências, conhecimentos, facilitadores para promover a saúde do cliente.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

A relação de ajuda não pode assim, dissociar-se das intervenções técnicas de enfermagem, dado que não se pode falar de qualidade de cuidados, nem de satisfação de clientes, sem se falar da relação de ajuda, a qual pode ser exercitada e desenvolvida através de meios que ajudam ao seu melhor atendimento por parte dos profissionais.

Uma avaliação da satisfação em relação ao desempenho técnico científico pode ser de alguma dificuldade devido ao conhecimento que os clientes possuem sobre esses temas e a sua percepção em relação a esse contexto poderem ser limitados. Mas a sua percepção em relação à simpatia, disponibilidade, confiança, educação, informação facultada, ou seja, a forma como o enfermeiro se comporta e atende às suas necessidades, é fácil de se traduzir em termos de satisfação.

A satisfação do cliente está ainda relacionada com o grau de conhecimento e informação que possui, e cada dia que passa, temos clientes mais bem formados e melhor informados e logo mais exigentes, que passarão, num futuro próximo, a ter um papel mais activo na tomada de decisão e escolhas sobre a sua saúde.

Nesta sequência, Mossberg (Lopes.2000), refere que *“o debate sobre a qualidade nos serviços de saúde irá levar a uma maior ênfase na satisfação e lealdade do cliente.”* (p.71). Assim, consideramos que a realização de uma pesquisa sobre a satisfação irá envolver o cliente, ao dar-lhe oportunidade de expressar as suas opiniões, sentimentos e consciencializar as suas necessidades, o que irá permitir ao profissional definir e dirigir os seus esforços no sentido de responder a essas necessidades e, dessa forma contribuir para a maximização da satisfação do cliente que, automaticamente, se repercute na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

O processo de avaliar a satisfação pode ser bastante complexo, dependendo do tipo de cuidados de saúde que é oferecido.

McLaughlin (1999), apresenta-nos nove medidas para a avaliação da satisfação em relação aos cuidados de saúde, designadamente:

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

- ❖ Tempo gasto com cuidados
- ❖ Explicações sobre estado de saúde e doença
- ❖ Capacidades técnicas
- ❖ Atitude do profissional
- ❖ Uso de materiais e tecnologia
- ❖ Foco na prevenção
- ❖ Preocupação pelo bem-estar
- ❖ Satisfação global
- ❖ Recomendação do profissional a outros.(p.135)

Por seu lado, Susie Linder-Petz (1982), citada por Steiber (1990), refere dez elementos que podem ser usados para determinar a satisfação, nomeadamente:

- ✚ Acessibilidade/Conveniência
- ✚ Disponibilidade de recursos
- ✚ Cuidados continuados
- ✚ Eficácia/ resultados dos cuidados
- ✚ Finanças
- ✚ Humanização
- ✚ Acumulação de informação
- ✚ Dádiva de informação
- ✚ Agradabilidade circundante
- ✚ Qualidade/ Competência (p.77)

Todos estes elementos são pertinentes quando se faz um avaliação dum serviço hospitalar ou de qualquer outra instituição de prestação de serviços de saúde, principalmente quando se pretende fazer uma pesquisa sobre satisfação. Estes elementos devem ser tidos em consideração na elaboração do instrumento de colheita de dados.

Num contexto específico, em que se pretende avaliar a satisfação numa determinada área de cuidados, como é, neste caso, a área dos Cuidados de Enfermagem Domiciliários, foram

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

ponderados todos os elementos disponíveis do enquadramento teórico e escolhidos os adequados para a avaliação da Satisfação dos Clientes que usufruem desses cuidados.

Dado que se pretendia dar enfoque ao atendimento efectuado pelo enfermeiro na visita domiciliária, foram escolhidos os aspectos relacionados com essa vertente, para identificar as dimensões e os indicadores que permitiram operacionalizar a variável dependente e consequentemente responder à questão de investigação.

3 VARIÁVEIS

As variáveis permitem caracterizar a amostra e dar resposta à questão de investigação, afirmando Fortin (2003) que a variável é uma “*característica de pessoas, de objectos ou de situações estudadas numa investigação, a que se pode atribuir diversos valores*” (p.376).

Deste modo, as variáveis independentes definidas para caracterizar os sujeitos da amostra, também denominados por variáveis de atributo, foram as seguintes:

- Idade
- Género
- Estado civil
- Escolaridade
- Razões pelas quais os clientes recebem visita domiciliária de enfermagem
- Tempo de permanência dos clientes no programa de cuidados continuados.

Assim, com base na questão da investigação a variável dependente, que é aquela que poderá ser influenciada pela(s) variável(eis) independente(s) (Fortin, 2003), é o grau de satisfação dos clientes em relação ao atendimento do enfermeiro que presta cuidados de enfermagem no domicílio.

Deste modo, uma vez que a satisfação é uma variável complexa, que não é directamente observável, surgiu a necessidade de operacionalização dos seus elementos constitutivos, ou seja, decompor esta variável em diferentes aspectos que a influenciam e seleccionar indicadores observáveis que permitam medir a variável Satisfação.

Neste sequência, com base nos cuidados prestados no domicílio, considerámos que a relação de ajuda era imprescindível à qualidade de serviços prestados, bem como a necessidade de uma comunicação eficaz, que facilite a colaboração do cliente nos cuidados e sem esquecer que a satisfação, relativamente aos cuidados, se traduz mais facilmente em

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

termos relacionais do que em termos técnicos, foi necessário definir as dimensões e os indicadores que permitiram operacionalizar e medir a variável dependente, os quais estão descritos no quadro que se segue.

Quadro 1 - Dimensões e indicadores para medir a variável dependente

DIMENSÕES	INDICADORES
Organização dos Cuidados de enfermagem	O número de visitas semanais
	Ser sempre visitado pelo mesmo enfermeiro
	Importância de ser sempre visitado pelo mesmo enfermeiro
Características do enfermeiro	Características que os clientes mais valorizam no enfermeiro e as que mais sobressaem
Componentes da relação de ajuda	Sentimentos em relação à primeira visita do enfermeiro de cuidados domiciliários
	Cumprimento, por parte do enfermeiro, dos dias programados para a visita domiciliária
	Demonstração de respeito pelo cliente, durante a visita domiciliária
	Demonstração de preocupação pelo bem-estar do cliente
	À-vontade do cliente para colocar dúvidas e fazer perguntas ao enfermeiro que lhe presta cuidados domiciliários
	Disponibilidade do enfermeiro
	Ouvir a opinião do cliente
Acessibilidade ao enfermeiro	Facilidade de contacto com o enfermeiro dos cuidados domiciliários
Comunicação	Tipo de comunicação verbal estabelecida durante a visita
	Estabelecimento de diálogo durante a prestação de cuidados
	Acessibilidade da linguagem
Informação para a saúde	Explicação sobre os cuidados prestados
	Orientação do cliente para a resolução de problemas ou questões apresentadas pelo cliente.
	Fornecimento de informação/aconselhamento para melhoria do estado de saúde do cliente.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Quadro 2 - Dimensões e indicadores para medir a variável dependente (Continuação)

DIMENSÕES	INDICADORES
Utilidade da informação	Utilidade da informação para a saúde efectuada pelo enfermeiro durante a visita domiciliária
Considerações do cliente em relação ao atendimento de enfermagem	Aspectos que menos agradam aos clientes durante a visita domiciliária de enfermagem
	Sugestões fornecidas pelos clientes para a melhoria do atendimento de enfermagem na visita domiciliária
Satisfação global do cliente	Satisfação global/geral no atendimento prestado pelo enfermeiro de cuidados domiciliários
	Score total de satisfação do cliente

Nesta sequência, a partir dos indicadores apresentados, foram elaboradas as questões que constituíram o formulário aplicado aos clientes que usufruem de cuidados de enfermagem domiciliária, operacionalizando-se deste modo a variável dependente, que por fazer parte da metodologia, vamos abordar no capítulo seguinte.

4 METODOLOGIA

A fase metodológica é aquela onde se determinam as estratégias que se irão utilizar para obter resposta à questão de investigação. Segundo Fortin (2003), “*O desenho de investigação é o plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter respostas às questões de investigação.*” (p.144),

Para tal, é necessário definir vários elementos que segundo Fortin (2003) são: “*a escolha do meio onde o estudo será realizado; a selecção dos sujeitos e o tamanho da amostra; o tipo de estudo; (...) os instrumentos de colheita de dados; o tratamento dos dados.*” (p.40). Fazendo parte da realização de qualquer metodologia o salvaguardar os aspectos de ordem ética.

O objectivo das decisões metodológicas é “*assegurar a fiabilidade e a qualidade dos resultados de investigação.*”(Fortin, 2003.p.40), o que implica que para além de responder às questões de investigação, o desenho tem por objectivo controlar as potenciais fontes de enviesamento que podem influenciar os resultados do estudo.

Deste modo, através duma elaboração cuidadosa do projecto de investigação é possível reduzir e até eliminar fontes de erros de modo a ser possível retirar explicações razoáveis dos resultados, permitindo o desenho isolar as variáveis umas das outras para serem medidas com precisão e também controlar as variáveis em estudo. Esse controle é uma característica essencial do desenho de investigação.

Assim, vamos passar a abordar as decisões metodológicas relativas ao tipo de investigação, à população e amostra, o método de colheita de dados utilizado, a aplicação do pré-teste, os aspectos éticos considerados e por fim, o tipo de tratamento estatístico e análise de dados efectuado.

4.1 TIPO DE ESTUDO

A escolha do tipo de estudo está sujeita à questão de investigação e aos conhecimentos que se têm no momento em que se inicia a investigação.

Através da questão de investigação “*que é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se pretende explorar, com vista a obter novas informações.*” (Fortin 2003,p.51), e do objectivo do estudo é que conseguimos definir o tipo de estudo.

Assim, pretendeu-se com este estudo **conhecer o grau de Satisfação dos clientes em relação ao atendimento do enfermeiro que presta cuidados de enfermagem domiciliários**, no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Nesta sequência, para realizar este trabalho de investigação, optou-se pelo paradigma quantitativo, uma vez que este permite, através de um processo sistemático de colheita de dados, obter dados observáveis e quantificáveis. Um estudo *quantitativo* “*tem como objectivo contribuir para o desenvolvimento e validação dos acontecimentos, possibilitando a generalização dos resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos, conduzindo a resultados com o menor enviesamento possível*”. (Fortin,2003. p.22)

Assim, com base na problemática e objectivos da nossa pesquisa o tipo de estudo realizado foi exploratório-descritivo, de nível II, o qual é definido por Fortin (2003), como *o documentar e comunicar a experiência; explorar conceitos, descrever experiências, o sistema cultural do ponto de vista das pessoas, explorar e descrever fenómenos, características de uma população, identificar relações.* (p.114)

Considerou-se um estudo de nível II pelo facto de existirem conhecimentos prévios sobre o domínio em estudo, o qual foi apresentado na revisão bibliográfica sobre o tema e por comportar pelo menos dois conceitos: Cuidados de Enfermagem Domiciliários e Satisfação, o que pode conduzir “*à descoberta de relações entre os factores em estudo*” (Fortin, 2003. p.51)

Dado que “o estudo exploratório e de descrição pretende determinar os factores e a sua descrição numa determinada situação”, o estudo descritivo apresenta a descrição dos dados através de palavras ou números ou enunciados descritivos da relação entre variáveis. (Fortin,2003. p.144)

Assim, o estudo foi realizado numa determinada população de onde se extraiu a amostra através de requisitos de inclusão, que são apresentados no sub-capítulo seguinte.

4.2 POPULAÇÃO/AMOSTRA

O conceito de População, segundo Fortin (2003, p.202), “é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. O elemento é a unidade base da população junto da qual a informação é recolhida.” No nosso estudo consideramos população, o universo constituído por todos os clientes que recebiam Cuidados de Enfermagem no Domicílio, através do Programa de Cuidados Continuados, e que estavam inscritos num dos Centros de Saúde da SRSJL.

A técnica de amostragem utilizada foi não probabilística, a qual segundo Fortin (2003), “(...) cada elemento da população não tem a mesma possibilidade de ser escolhido para formar uma amostra” (p.213), e acidental porque segundo Fortin (2003) “(...) é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso. Os sujeitos são incluídos no estudo à medida que se apresentam até a amostra atingir o tamanho desejado.” (p.208).

Nesta sequência, foi determinado que a amostra fosse constituída pelos sujeitos que se encontravam dentro dos seguintes requisitos de inclusão:

- Que estivessem inscritos no Centro de Saúde onde o estudo foi realizado;
- Que estivessem a usufruir dos cuidados de enfermagem domiciliários, através do Programa de Cuidados Continuados;
- Que tivessem sido visitados pelo enfermeiro mais do que uma vez;

- Que estivessem orientadas no espaço e no tempo e não tivessem perturbações mentais;
- Que concordassem voluntariamente em participar no estudo, após terem sido informados correctamente do objectivo do mesmo.

Posteriormente, verificou-se que o número de clientes que satisfaziam estes requisitos, pouco ultrapassava o número de trinta, pelo que decidimos abranger todos os clientes que nas datas programadas para a recolha de dados poderiam ser incluídos na amostra.

Assim, a amostra foi constituída por 31 sujeitos, representando o total dos clientes que preenchiam todos os critérios de selecção pré-definidos e aos quais foi aplicado o instrumento de colheita de dados.

4.3 MÉTODO E INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

A escolha do método de colheita de dados utilizado fez-se em função das variáveis e da sua operacionalização bem como das características dos clientes que integraram a amostra.

O aspecto anteriormente referido está de acordo com Fortin (2003), a qual afirma que “*o método da colheita de dados, tem que ser adequado às variáveis em estudo, considerando os objectivos do mesmo e os conhecimentos que já se possuem sobre o fenómeno.*” (p.245)

Assim, optámos por utilizar a entrevista estruturada para a colheita dos dados a qual, de acordo com Fortin (2003), “*permite colher informações junto dos sujeitos relativamente aos factos, ideias, comportamentos, preferências, sentimentos, expectativas e atitudes (...).*” (p.245) e também “*traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis e ajuda a organizar, normalizar e a controlar os dados de forma que as informações são colhidas de forma rigorosa, o que permite um melhor controle dos enviesamentos.*” (p.249)

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Nesta sequência, consideramos que se trata de um processo de planificação que tem como objectivo colher dados relativos à questão de investigação formulada afim de examinar conceitos, relações entre as variáveis e conceber hipóteses.

A apresentação uniformizada das questões, de forma bem definida, precisa e clara, assegura a fidelidade do instrumento de medida, a qual deve ser uma característica essencial dos instrumentos de medida, visto que designa a precisão e a constância dos resultados, ou seja, um instrumento de medida é fiel quando em situações semelhantes se obtém resultados idênticos.

Assim, as questões devem ser exclusivas e colocadas com uma ordem lógica, devendo ainda ser compreensíveis, isto é, claras e não enviesadas com frases curtas onde os termos técnicos devem ser definidos e as palavras de duplo sentido e/ou expressões negativas devem ser evitadas.

Nesta sequência, procedemos à construção de um formulário, o qual foi construído com base no enquadramento teórico.

Deste modo, as perguntas do nosso formulário, num total de 29, foram elaboradas a partir dos indicadores apresentados no capítulo das variáveis e foram distribuídas e organizadas em duas secções distintas:

- (1) Para a primeira parte elaborámos seis perguntas que nos permitiram caracterizar a amostra. Sendo que, no “Género”, a pergunta foi dicotómica porque apresentava duas opções de escolha, na “Idade” optámos por elaborar uma pergunta aberta afim de se obter a amplitude de variação, nas perguntas sobre o “Estado Civil” e “Escolaridade” as respostas foram fornecidas e apresentavam graduação, na pergunta sobre “Razão pela qual necessita de cuidados de enfermagem” a resposta foi de escolha múltipla, visto poder haver mais do que um motivo para a intervenção do enfermeiro, por último, a pergunta “Há quanto tempo está inserido no Programa de Cuidados Continuados”, as respostas foram apresentadas por intervalos.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

- (2) Para a segunda parte, que permitiu determinar o grau de satisfação, elaborámos vinte e uma perguntas fechadas de escolha fixa, entre as quais, quatro são de resposta múltipla e as restantes de resposta única, e ainda, duas perguntas abertas de resposta livre, onde o entrevistado tem oportunidade de expressar livremente a sua opinião e sentimentos sobre determinado assunto.

No entanto, para que posteriormente se procedesse ao tratamento dos dados foi necessário aplicarmos escalas de medida. Segundo Nunally (1978), *“medir consiste em atribuir números a objectos, a conteúdos ou a pessoas, segundo certas regras de maneira a representar o valor que possui um tributo específico”*.(Fortin, 2003. p.216)

Assim, a toda a informação obtida de um sujeito foi necessário aplicar uma escala de medida apropriada.

Em sequência, aplicámos no nosso formulário as escalas de medida da seguinte forma:

- (1) No “Género” e “Razão pela qual necessita de cuidados de enfermagem”, aplicámos a escala nominal assim como, nas perguntas de resposta múltipla da segunda parte.
- (2) No “Estado Civil”, “Escolaridade” e “Há quanto tempo está inserido no Programa de Cuidados Continuados” aplicámos a escala ordinal.
- (3) Nas perguntas fechadas, da segunda parte, foi aplicada a escala tipo Likert com 4 níveis de categoria e nas perguntas abertas foi utilizada a medida qualitativa denominada por método de análise de conteúdo de Bardin (1977), que ele define como *“um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens”* (p.38).

A constituição deste formulário teve uma primeira fase onde foi revisto e colocado ao dispor de opiniões exteriores às investigadoras, nomeadamente, uma enfermeira Licenciada coordenadora dos Cuidados Continuados e uma Mestre em Saúde Pública, com o objectivo de validar o seu conteúdo, onde ocorreram opiniões favoráveis à forma como estava redigido e proporcionaram uma ou outra sugestão na formulação das questões, as quais foram aceites e

aplicadas em conformidade. Após opinião e revisão final efectuada pela Professora Orientadora da Monografia, foi elaborado o formulário final (Apêndice A), que de seguida foi submetido a um pré-teste.

4.4 PRÉ-TESTE

O Pré-teste consiste no preenchimento do formulário por uma pequena amostra da população a investigar, a fim de verificar se as questões estão claramente colocadas e se são compreendidas. Permite ainda resolver problemas imprevistos, corrigir ou modificar o formulário, de forma a que fique mais adequado à colheita fidedigna de dados. O pré-teste tem por objectivo final avaliar a eficácia e pertinência do instrumento de colheita de dados. (Fortin, 2003).

Assim, o pré-teste foi realizado no dia 16 do mês de Maio, tendo sido aplicado a 6 clientes que usufruíam dos cuidados de enfermagem domiciliários e preenchiam os requisitos de inclusão previamente definidos.

As dificuldades relacionadas com o pré-teste, traduziram-se essencialmente na demora significativa da entrevista, dada a inexperiência das investigadoras neste tipo de tarefa e a inexperiência dos sujeitos de serem questionados para trabalhos académicos de investigação. Felizmente a cooperação e simpatia dos participantes tornaram o pré-teste possível.

Os clientes apresentaram inicialmente algumas dúvidas relacionadas com a finalidade do estudo e com a compreensão dos pressupostos éticos do consentimento informado, os quais foram devidamente esclarecidas pelas investigadoras. Em relação à compreensão das questões apresentadas no formulário não houve dificuldade e, como consequência, não houve necessidade de alteração do mesmo.

Por este motivo, o processo da recolha de dados pôde ser iniciada sem demoras e os sujeitos submetidos ao pré-teste foram incluídos na amostra.

4.5 PROCEDIMENTOS DA RECOLHA DE DADOS

O processo de colheita de dados consiste em colher informação de uma forma sistemática junto dos participantes com a ajuda de um instrumento de colheita de dados. Neste caso, como já foi referido a colheita de dados foi feita através de um formulário, o qual foi elaborado a partir dos indicadores retirados do enquadramento teórico que considerámos que eram pertinentes para responder à questão de investigação.

Tendo em atenção o facto de grande parte dos clientes serem de idade avançada e alguns deles estarem condicionados na habilidade de leitura e de escrita por questões de saúde física, os dados foram recolhidos em entrevista realizada face a face onde a leitura e o preenchimento do instrumento de colheita de dados foi efectuado pelas investigadoras sem interferência das mesmas na selecção das opções apresentadas.

A deslocação para o domicílio dos clientes foi realizada em transporte próprio das investigadoras. A entrada em casa dos participantes, foi sempre realizada na companhia de enfermeira dos Cuidados Domiciliários e/ou auxiliar de acção médica, previamente conhecidas dos clientes. Após apresentações, a investigadora foi deixado a sós com o cliente, passando a apresentar o estudo, seus objectivos e aspectos éticos do consentimento informado, como a promessa de confidencialidade e a salvaguarda de repercussões negativas nos cuidados de enfermagem de que estava a ser alvo.

Como já foi referido, as dificuldades deste processo prenderam-se com a inexperiência dos clientes na participação neste tipo de estudos e na explicação da sua finalidade. Apesar do interesse da maior parte dos clientes em participar no estudo e da sua evidente disponibilidade, a maioria apresentou dificuldade em entender a necessidade de assinarem o consentimento informado, pelo que foi bastante morosa a explicação dessa necessidade legal.

Outra das dificuldades encontradas prendeu-se com o facto da área abrangida pelo Centro de Saúde onde foi realizado o estudo, ser muito extensa tendo sido necessário percorrer muitos quilómetros para perfazer a recolha dos dados junto dos sujeitos que integraram a amostra.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Algumas das entrevistas foram realizadas na presença de familiares, mas as perguntas foram sempre dirigidas ao cliente alvo dos Cuidados de Enfermagem Domiciliários e apenas consideradas as opiniões deste no preenchimento do formulário.

Apesar das dificuldades referidas, foi extremamente reconfortante e compensador contar com a simpatia e disponibilidade dos clientes e seus familiares, assim como das enfermeiras e das auxiliares de acção médica do Programa dos Cuidados Continuados.

Assim, os dados foram colhidos no período de 18 de Maio de 2006 a 25 de Maio de 2006, data em se esgotaram os clientes que preenchiam os requisitos de inclusão pré-definidos.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A ética no seu sentido mais amplo é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta e subjacente à conduta humana, desenvolveu-se preceitos e leis, normas para orientar comportamentos e atitudes das pessoas grupos e sociedade.

Um trabalho de investigação levanta sempre questões éticas e morais, que devem ser levadas em conta ao longo de todo o estudo. Assim, há que estabelecer limites de forma a manter o respeito pelo cliente, sua individualidade e dignidade humana.

Ao longo dos anos foram sendo definidos por associações, países e organizações como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Conselho das Organizações Internacionais das Ciências Médicas (CIOMS), determinadas regras e códigos de conduta éticos na investigação científica aplicada a seres humanos.

Os códigos de ética determinaram cinco princípios ou direitos fundamentais dos seres humanos:

- O direito à autodeterminação;
- O direito à intimidade;

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

- O direito ao anonimato e confidencialidade;
- O direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo;
- O direito a um tratamento justo e equitativo.

“O direito à autodeterminação baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas.”(Fortin, 2003. p.116). Assim, há que respeitar a decisão das pessoas, as suas escolhas, tendo o direito de decidir livremente sobre se quer ou não participar numa investigação e não deve ser usado nenhum tipo de meio coercivo técnico ou psicológico que o afaste desse direito, porque isso vai constituir uma forma de violação do direito à autodeterminação. Para que este direito possa ser exercido eficazmente e livremente, a pessoa deve ser informada da metodologia a utilizar na recolha de dados e objectivos da investigação sem faltar à verdade e o investigador, deve respeitar até ao final o que foi acordado com a pessoa que consentiu participar.

Em relação ao direito à intimidade é necessário ter em conta que “*qualquer investigação junto de seres humanos é uma intrusão na sua vida pessoal*”(Fortin, 2003. p.116). O investigador deve ter o cuidado de manter protegida a intimidade das pessoas de forma a que a investigação seja o menos invasiva possível. Este direito à intimidade relaciona-se com aquilo que a pessoa quer partilhar e o preservar do seu anonimato ao longo de todo o processo de investigação, o qual inclui a fase da divulgação dos resultados. Para que se possa assegurar o anonimato e a confidencialidade as informações recolhidas não devem ser partilhadas com terceiros sem o consentimento da pessoa que os forneceu. Isto significa que a identidade do sujeito a investigar não pode ser associada às respostas individuais. Para efectivar o anonimato devem ser usados códigos de identificação conhecidos apenas pelo investigador, ou por pessoas autorizadas que participaram no estudo.

A quebra de confidencialidade destrói a relação de confiança estabelecida entre o sujeito e o investigador, assim como a credibilidade deste último em termos éticos.

Neste trabalho, a identidade do sujeito foi inscrita numa folha em separado do formulário e foi-lhe atribuído um número. O nome foi guardado em local seguro de modo a que não

houvesse violação dos direitos dos sujeitos, assim como o formulário do consentimento informado, dado que este não necessita de se juntar aos dados colhidos.

Os instrumentos de recolha de dados foram guardados sigilosamente até serem tratados os dados e ao terminar a investigação foram destruídos assim como todos os documentos onde se registou a identificação dos sujeitos.

Quanto ao direito à protecção contra o desconforto e prejuízo, as regras indicam que “*a pessoa deve ser protegida em relação a todos os inconvenientes susceptíveis de causar mal*” (Fortin, 2003. p.118) ou de situações que de alguma forma prejudiquem a sua vida. Este principio baseia-se no principio ético da beneficência, segundo o qual tudo deve ser feito para o bem da pessoa, evitando o mal.

Este estudo foi realizado sem perder de vista o benefício para com a pessoa. O sujeito deve entender que não vai correr riscos, ou que tipo de riscos pode eventualmente correr durante a investigação. A aplicação de um questionário ou formulário estão inseridos no denominado por Fortin (2003), de risco temporário que se traduz num “*risco mínimo, de sentir desconforto durante a investigação*”(p.118). Este desconforto, se chegar a existir, finda assim que termina o preenchimento do instrumento de colheita de dados, e pode acarretar fadiga, tensão, entre outros, mas de forma transitória.

Esse desconforto foi levado em conta no momento do preenchimento dos formulários.

O direito a um tratamento justo e equitativo relaciona-se com “*um tratamento justo e leal durante todo o processo de investigação*” (Fortin, 2003. p.119). O sujeito deve ser informado sobre a natureza, fim e duração do estudo e métodos utilizados. O tratamento justo também se refere a igual oportunidade de participação na investigação, na selecção e tratamento dos sujeitos. A escolha dos sujeitos não deve ser baseada apenas em conveniência do investigador ou disponibilidade do sujeito, mas estar ligada directamente ao problema de investigação. Este foi também um compromisso deste estudo, assim como permitir o acesso do sujeito à informação relativa à sua participação na investigação.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Em qualquer investigação devem ser sempre avaliados cuidadosamente os aspectos éticos ligados aos riscos/benefícios aos quais vão ser expostos os sujeitos.

Este estudo não poderia ter sido realizado sem a autorização da instituição em que estes sujeitos estão inseridos, assim foi elaborada e dirigida à Direcção do Centro de Saúde, uma carta (Apêndice B).com o pedido formal de autorização para abordar os sujeitos e efectuar a recolha de dado. Nesta carta foram expostos os objectivos do estudo, sujeitos a estudar e contexto da realização da investigação, tendo sido posteriormente autorizada a realização do estudo.

Neste estudo em particular, apesar dos riscos serem mínimos e temporários, como foi referido anteriormente, foi necessário a elaboração do Termo de Consentimento Informado (Apêndice C), dado ser imprescindível à realização dum trabalho de investigação (excepção feita a casos muito particulares), e, neste caso, imprescindível ao lançamento do formulário.

Assim, os sujeitos tomaram conhecimentos das questões éticas já referidas, foram informados de que o estudo vai contribuir para a aquisição de novos conhecimentos, para a melhoria de cuidados de enfermagem prestados aos sujeitos em causa, assim como a outros em situações semelhantes.

Em sequência, *“um esclarecimento, para ser legal, deve ser obtido de forma livre e esclarecida.”* (Fortin,2003. p.120). O esclarecimento só é livre se for dado sem estar sob qualquer tipo de coação. Obter um consentimento escrito, livre e informado, da parte dos sujeitos, é essencial à conduta ética duma investigação.

Assim, foi fornecida uma explicação verbal facilitadora da compreensão do que estava exposto por escrito para uma decisão baseada num correcto esclarecimento e os sujeitos foram informados da possibilidade de se recusarem a participar. Dado não terem surgido recusas, a todos foi fornecido uma declaração de consentimento informado que assinaram mediante as suas possibilidades, com o seu nome ou rubrica, nalguns casos por impossibilidades físicas, o consentimento foi assinado por familiar.

Surgiram duas situações em que os participantes não sabiam assinar e não se encontravam familiares presentes, desta forma foi aceite o consentimento verbal, com testemunho da Senhora Auxiliar de Acção médica dos Cuidados Continuados. Foi deixada uma cópia do consentimento em posse dos participantes, para ser lido por familiares interessados e caso necessitassem de contactar os investigadores, assim como em caso de quererem desistir ou para posteriormente ter acesso aos resultados da investigação.

4.7 TRATAMENTO ESTATÍSTICO E ANÁLISE DE CONTEÚDO

Após as entrevistas os formulários foram numerados e os resultados foram introduzidos no programa informático de estatística SPSS versão 13.0, assim como os códigos atribuídos a cada resposta e o tipo de escala de medida.

Num estudo que comporte valores numéricos, a análise dos dados começa pela utilização de estatísticas descritivas que segundo Fortin (2003), *“permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram colhido e descreve os valores obtidos pela medida das variáveis.”* (p.277)

As medidas utilizadas neste estudo foram essencialmente a distribuição de frequência (Apêndice D), que Fortin (2003) define, como *“um arranjo sistemático dos valores numéricos, dos mais pequenos para os maiores, ao qual se juntam o número de vezes que cada valor foi obtido”* (p.278).

Apenas na variável idade foi apresentada a classe modal que Fortin (2003) define por *“um valor numérico ou o score que aparece com mais frequência numa distribuição”* (p.281) a Média, Desvio Padrão, definido por *“uma medida da dispersão das observações em relação à média”* (p.278), e Amplitude da amostra, ou seja, o valor máximo e mínimo da variável.

Em termos relacionais, foram apresentados dois quadros de contingência sendo um com as variáveis Género e Idade e o outro com as variáveis Razão pela qual recebem visita domiciliária de enfermagem e Tempo de permanência no programa de cuidados continuados.

Todos os resultados obtidos foram apresentados em número absoluto de sujeitos e percentagem correspondente.

Para a análise de conteúdo, Bardin (1977) sugere que a ordenação das respostas seja efectuada segundo Unidades de Contexto, Unidades de Registo e Unidades de Enumeração. Sendo a unidade de contexto, o tema/categoria, dentro do qual se inserem as respostas com o mesmo significado; a unidade de registo, as respostas dadas e; a unidade de enumeração o número de vezes que foi dada a mesma resposta ou respostas com significado idêntico.

Assim, as respostas das perguntas abertas foram analisadas entrevista a entrevista, as frases significativas foram assinaladas e agrupadas por significado de conteúdo. Destes grupos com o mesmo significado, foi escolhida a frase mais representativa ou atribuído uma denominação, que passou a ser a unidade de registo e enumerado o número de sujeitos que deu a mesma resposta. As unidades de registo foram incluídas em unidades de contexto, ou seja, foram novamente agrupadas dentro dum tema, neste caso o tema da pergunta.

Neste sequência, obtivemos duas unidades de contexto:

- os aspectos que menos agradaram aos clientes durante a visita domiciliária de enfermagem;
- as sugestões fornecidas pelos clientes para a melhoria do atendimento de enfermagem na visita domiciliária.

Estas duas unidades de contexto foram apresentadas em quadro com os dados numéricos das respostas obtidas.

Foi, ainda, definido o score total do grau de satisfação dos sujeitos da amostra, obtido através dos resultados das 15 perguntas que apresentavam o mesmo tipo de escala, o qual foi comparado com os resultados na resposta à questão sobre satisfação global no atendimento prestado pelo enfermeiro dos cuidados domiciliários.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

A análise e interpretação dos resultados e do seu conteúdo sistematizado estão desenvolvidos no capítulo seguinte.

5 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a recolha de dados e o seu tratamento, passamos à sua apresentação, interpretação e análise.

Para uma melhor visualização dos resultados obtidos em cada uma das variáveis, optámos por fazer a sua apresentação em tabelas de frequência ou gráfico.

Os resultados são comentados com base no quadro de referência que foi efectuado e a sua interpretação é exposta em cada uma das variáveis, após a descrição dos valores obtidos, seguida do respectivo gráfico e/ou tabela.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

5.1.1 Idade e Género

As directrizes políticas e económicas do funcionamento hospitalar têm-se vindo a modificar, criando a necessidade de grande rotatividade hospitalar, onde as altas são cada vez mais precoces. Os clientes regressam às suas casas com elevados níveis de dependência, que obriga a que lhes sejam assegurados cuidados de enfermagem que anteriormente eram prestados em meio hospitalar, considerando-se assim, os cuidados de enfermagem domiciliários uma resposta social às necessidades duma população envelhecida aspecto que é comprovado pela análise do figura nº1 onde se verifica que a idade dos clientes que fizeram parte do estudo, variou entre 50 e 95 anos, a classe modal correspondeu a 80 anos, a média foi de 77 anos e o desvio padrão de 9,7.

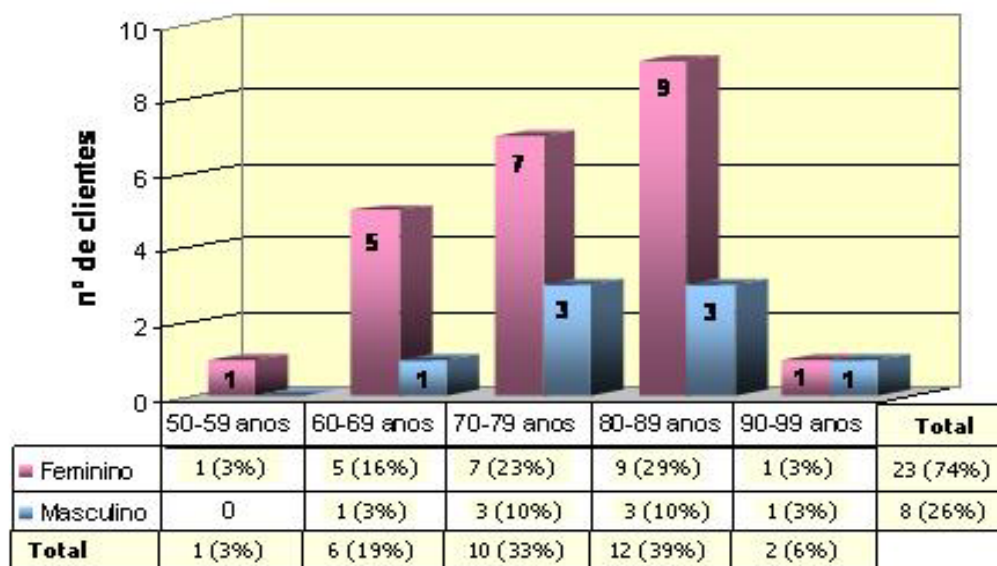
Em relação ao género, verifica-se no referida figura que 23 (74%) dos clientes eram do sexo feminino e 8 (26%) do sexo masculino.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

O facto da amostra deste estudo ter uma percentagem de sujeitos do sexo feminino superior à dos sujeitos do sexo masculino, está de acordo com os dados encontrados em divulgações públicas que referem que a média de vida das mulheres é superior à dos homens, havendo mesmo registos que nos dizem que no fim dos anos noventa, na região de Lisboa e Vale do Tejo, a esperança média de vida das mulheres correspondia a 76,24%, e a dos homens a 68,08%, isto porque a evolução da medicina e dos cuidados de saúde levaram a um aumento da faixa da população envelhecida. (Google. 2006)

Em termos relacionais, verifica-se pela análise da figura nº1 que há predominância do género feminino em todos os escalões etários.

Figura 1 – Distribuição dos clientes por Género e Grupo etário



N = 31

Média – 77
Classe Modal – 80
Desvio padrão – 9.7

5.1.2 Estado civil

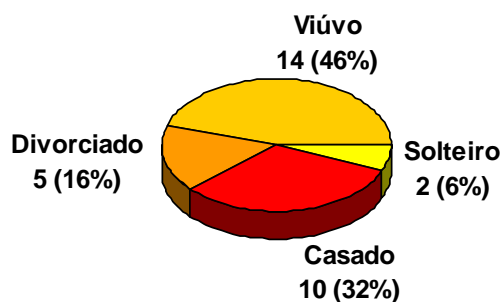
Em relação ao estado civil, pode verificar-se no gráfico nº 1 que 14 (46%) dos clientes são viúvos, 10 (32%) são casados, 5 (16%) divorciados e 2 (6%) são solteiros.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Assim, temos a maior percentagem situada no estado civil *viúvo*, facto que certamente está relacionado com a diferença da esperança média de vida que existe entre homens e mulheres. Tendo em conta a idade média da amostra e o facto de termos maioritariamente mulheres é natural que exista uma maior percentagem de viúvas, em relação aos outros estados civis.

Porém, consideramos que é pertinente observar que apesar da elevada faixa etária dos participantes que integraram a amostra, ainda se verifica o estado de casado em 32% dos clientes.

Gráfico 1 – Distribuição dos clientes pelo estado civil



N=31

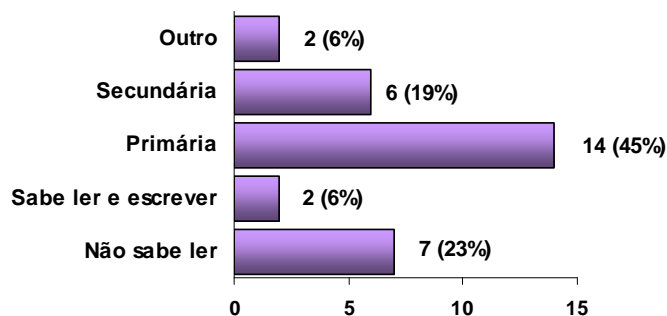
5.1.3 Grau de Escolaridade

Pode ser observado no gráfico nº 2, que em termos de escolaridade, 14 (45%) dos clientes possuem a instrução *primária*, 7 (23%) *não sabe ler nem escrever*, 6 (19%) referiram ter a *secundária*, por último, nas opções de resposta *sabem ler e escreve* e *outros* graus de escolaridade temos respectivamente, 2 (6 %) clientes.

Neste âmbito, verificámos que no Censo de 2001 (Google, último Censo 2001/2002), há referência a uma percentagem de 34%, de pessoas acima dos 70 anos sem qualquer nível de ensino, o que representa uma percentagem mais elevada de população iletrada, do que a encontrada na nossa amostra. Este facto pode estar relacionado com a região onde foram colhidos os dados do nosso estudo, uma vez que se trata de uma zona urbana, socio-económica e culturalmente bem desenvolvida, o que decerto se reflecte no nível de escolaridade da população.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Gráfico 2 – Distribuição dos clientes pelo grau de escolaridade



N=31

5.1.4 Razões pelas quais os clientes receberam visita domiciliária de enfermagem e o Tempo de permanência no programa de cuidados continuados.

Os clientes a quem eram prestados cuidados de enfermagem domiciliários, tinham dificuldades em deslocar-se ao Centro de Saúde, dado alguns deles serem acamados com úlceras de pressão e outros terem feridas nos membros inferiores que lhes dificulta a locomoção.

Assim, verifica-se pela análise do figura nº 2, que as razões que levaram 26 (84%) dos clientes a receberem visita domiciliária de enfermagem foi o *tratamento de feridas*, seguindo-se a *administração de injectáveis* e *outro* tipo de cuidados nomeadamente algaliação, administração de soros e medicação endovenosa, respectivamente, para 4 (13%) dos clientes, salientando ainda que 3 (9%) dos clientes recebiam mais do que um tipo de cuidado.

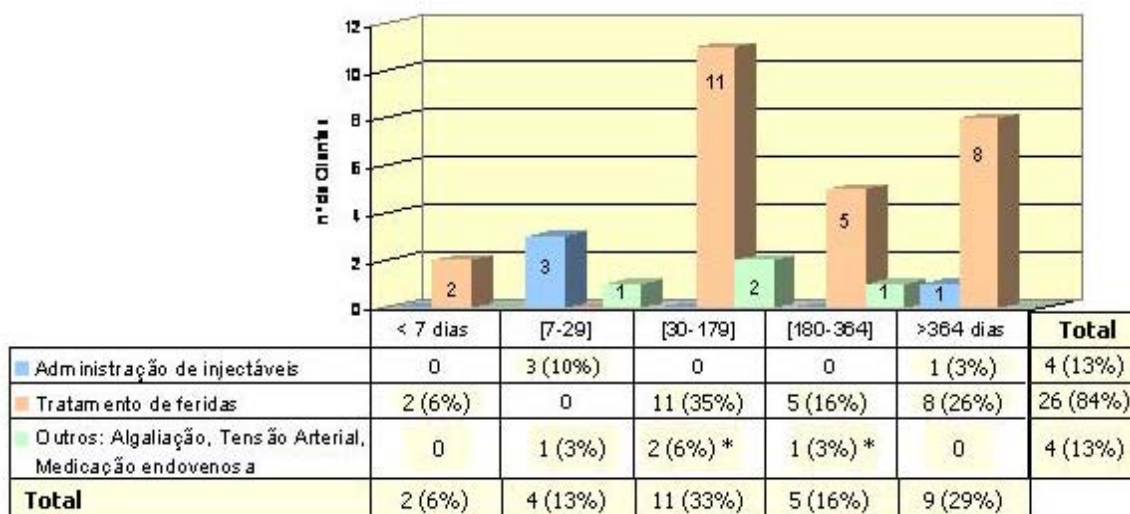
Em relação ao Tempo de permanência no programa de cuidados continuados, como se pode verificar no referido figura, 11 (35%) clientes referiram que usufruíam de cuidados de enfermagem entre 1 mês e 6 meses, 9 (29%) clientes há mais de 1 ano, 5 (16%) usufruíam-nos num período entre 6 meses e 1 ano, 4 (13%) clientes que os estavam a usufruir entre os 7 e os 29 dias, tendo o valor mais baixo ocorrido em menos de uma semana para 2 (6%) dos clientes.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Em termos relacionais, verifica-se pela análise do mesma Figura que os tratamentos de feridas tem prevalência no intervalo de tempo *30 - 179 dias* com 11 (35%) clientes, seguido do intervalo de tempo *à mais de 364 dias* com 8 (26%) clientes, o que corresponde a um valor elevado de clientes a usufruírem do programa dos cuidados continuados, que envolve gastos em termos de recursos materiais e humanos, sem referir o factor qualidade do serviço prestado.

Se nos reportarmos aos diversos teóricos de enfermagem, que referem a necessidade da visão holística da pessoa, a necessidade da colaboração do cliente e família no processo de tratamento e ao trabalho em equipa com outros profissionais de saúde envolvendo a informação para a saúde, que pode e deve ser facultado pelo enfermeiro, com vista à capacitação e melhoria global da saúde da população, consideramos que o tempo de permanência dos clientes do programa dos cuidados continuados pode vir a ser reduzido, a longo prazo, se respeitar todas estas acções com uma interligação e comunicação eficaz entre os elementos que integram a equipa de saúde.

Figura 2 – Distribuição dos clientes segundo a razão pela qual receberam visita domiciliária de enfermagem e o tempo de permanência no programa de cuidados continuados



* clientes a receber mais do que um tipo de cuidado

N=31

Chave:

Menos de 1 semana	=	< 7 dias
Entre 1 semana e 1 mês	=	[7 dias – 29 dias]
Entre 1 mês e 6 meses	=	[30 dias – 179 dias]
Entre 6 meses e 1 ano	=	[180 dias – 364 dias]
Mais de 1 ano	=	< 364 dias

5.2 SATISFAÇÃO DOS CLIENTES EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO DOS CUIDADOS DOMICILIÁRIOS.

5.2.1 Organização dos cuidados de enfermagem

No Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996), os cuidados de enfermagem são caracterizados, entre outras coisas, pela elaboração e realização de planos para a prestação de cuidados de enfermagem e pela execução desses cuidados de forma correcta e adequada às necessidades dos clientes, assim como pela avaliação e reformulação das intervenções.

Por seu lado, Riley (2000) afirma que os clientes, como consumidores do serviço, têm vários direitos que têm de ser respeitados, entre eles:

- ✓ *Esperar uma investigação sistemática e precisa das suas preocupações, relacionadas com a sua saúde através de um serviço de enfermagem bem organizado;*
 - ✓ *Receber consistentemente cuidados de qualidade de todos os enfermeiros.*
- (p.30)

Nesta sequência, o enfermeiro, que é definido por Rice (2001), como um gestor dos cuidados que presta, deve estar capacitado para decidir, tanto a frequência das visitas de enfermagem, como a rotatividade dos enfermeiros que a efectuam. Estas actividades fazem parte da organização dos cuidados de enfermagem.

Assim, relativamente ao aspecto **“Considera o número de visitas que o enfermeiro lhe faz por semana suficientes”**, verificamos pela análise da figura nº 3, que 23 (74%) dos clientes consideraram o número de visitas semanais *Sempre* suficiente para as suas necessidades, 5 (13%) consideraram que as visitas tinham sido *muitas vezes* suficientes e só 3 (10%) clientes é que consideraram que as visitas tinham sido *Poucas vezes* suficientes.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Ainda na mesma figura, podemos constatar que quando perguntamos “**É sempre visitado pelo mesmo enfermeiro**”, 22 (71%) clientes referiram que tinham sido visitados pelo mesmo enfermeiro *Muitas Vezes*, 5 (16%) responderam que eram *Sempre* visitados pelo mesmo enfermeiro e 4 (13%) referiram ter sido *Poucas Vezes* visitados pelo mesmo enfermeiro.

Na questão “**Considera importante ser sempre visitado pelo mesmo enfermeiro**”, verifica-se no gráfico nº 3 que, 16 (52%) clientes consideraram que tinha sido *muito importante* terem sido sempre visitados pelo mesmo enfermeiro, 12 (38%) referiram que era *importante* serem sempre visitados pelo mesmo enfermeiro, enquanto 3 (10%), clientes consideraram ser *pouco importante* ser sempre o mesmo enfermeiro a realizar a visita domiciliária.

Em relação ao item sobre a regularidade das visitas, pretendia-se verificar se os clientes consideravam que o número de visitas efectuadas, eram suficientes para responder às suas necessidades. Pelos dados obtidos consideramos que a prestação de cuidados de enfermagem, neste aspecto, vai de encontro às necessidades dos clientes, dado que houve uma grande percentagem a considerar que o número de visitas de enfermagem foi muito satisfatório.

Em relação ao item “**Ser sempre visitados pelo mesmo enfermeiro**”, apesar de 22 (71%) dos clientes terem referido que *muitas vezes* eram sempre visitados pelo mesmo enfermeiro, consideramos que a situação que se verificou na realidade fica um pouco aquém do desejado pelos clientes, uma vez que entendemos que em cuidados domiciliários é importante não existir demasiada rotatividade de enfermeiros por cliente, dado que, como refere Lazure (1994), a relação de ajuda se vai construindo gradualmente, quanto mais tempo se tiver contacto com o cliente, mais fácil será estabelecer uma relação de confiança e de ajuda, assim sendo, grande rotatividade pode provocar descontinuidade na relação.

No entanto, consideramos que é benéfico para o cliente, que tenha oportunidade de se relacionar com todos os enfermeiros dos cuidados domiciliários, para que nas situações de ausências como férias, doença, formação, seja mais fácil para o cliente aceitar a troca, mantendo assim o mesmo nível de satisfação e mantendo-se de forma eficaz a continuidade

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

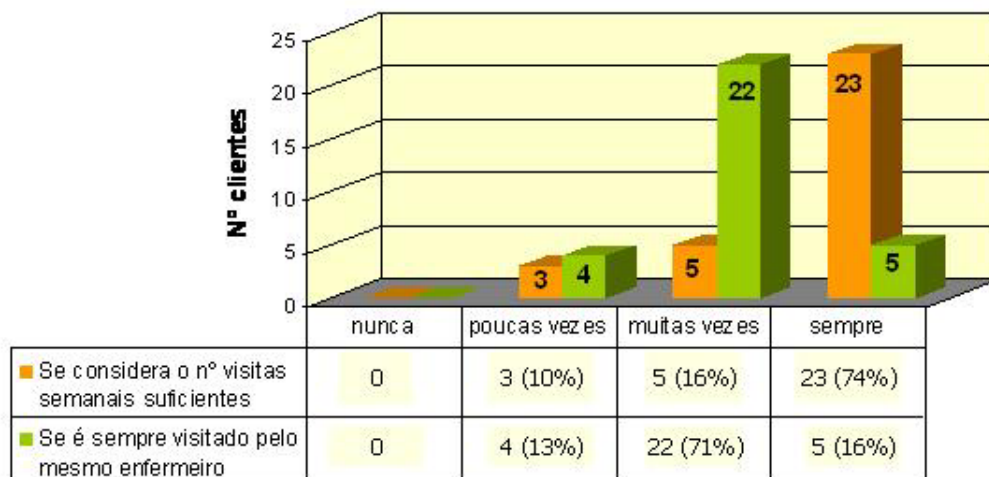
dos cuidados prestados, aspecto que é importante salvaguardar na medida em que, como referimos anteriormente, há um número significativo de clientes que permanecem em cuidados de enfermagem domiciliários entre 1 e 6 ou mais meses.

Em sequência, também consideramos que a rotatividade ponderada e organizada dos enfermeiros, permite ao cliente optar por enfermeiros com quem sinta mais empatia, caso isso não interfira com uma coerente organização do trabalho.

Em termos do profissional, a rotatividade proporciona ao enfermeiro a oportunidade de “descansar” de situações que exijam um maior esforço físico e/ou mental, de forma a que não seja prejudicada a relação estabelecida.

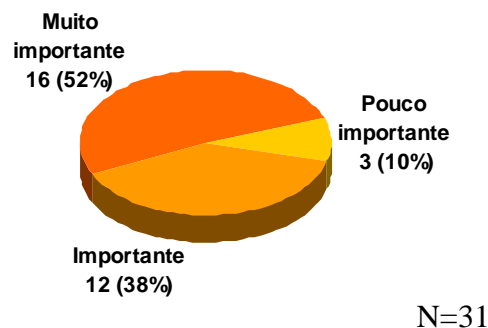
Assim, concluir-se que uma grande parte dos clientes está de acordo com a organização dos cuidados de enfermagem domiciliários, aspecto que assume mais relevo em relação à frequência das visitas do que em relação ao facto de ser visitado sempre pelo mesmo enfermeiro. No entanto, consideramos que isto pode vir a ser ultrapassado se o cliente for informado adequadamente da razão das alterações dos enfermeiros que realizam a visita domiciliária.

Figura 3 – Distribuição dos clientes em relação ao número de visitas semanais e à frequência com que são visitados pelo mesmo enfermeiro



N=31

Gráfico 3 – Distribuição dos clientes em relação à importância que atribuem ao facto de serem sempre visitado pelo mesmo enfermeiro



5.2.2 Características do enfermeiro

Para Hesbeen (2001), a relação estabelecida entre enfermeiro e cliente é dos elementos mais importantes no Cuidar, afirmando o autor que os conhecimentos e as técnicas são deveras importantes para o exercício da profissão, mas a relação estabelecida pelo enfermeiro no exercício das suas funções é muito valorizada pelos clientes.

Por seu lado, Rogers (s.d.) citada por Ryce (2001), defende que a utilização do bom humor é umas das terapias de cura. Assim, considerando que, muitos dos clientes vivem sozinhos e alguns pouco contacto têm com o exterior, a *boa-disposição* representa uma das formas de bem Cuidar.

Neste âmbito, verifica-se pela análise do gráfico nº 4, que a “**característica que foi mais valorizada**” por 29 (94%) dos clientes foi a *Simpatia*, seguindo-se a *Competência* que foi valorizada por 21 (68%) dos clientes, por último temos a *Disponibilidade* e a *Responsabilidade* valorizadas respectivamente por 8 (26%) dos clientes.

Por estes resultados verifica-se que a *simpatia* é mais valorizada que a *competência*, o que confirma o que foi referido por Hesbeen anteriormente, relativamente à importância da relação cliente/profissional nos cuidados de enfermagem.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Em relação às “**características que mais sobressaem no enfermeiro**”, no atendimento prestado ao cliente no seu domicílio, constata-se pela a análise do gráfico nº 5, que 24 (77%) clientes referiram a *Boa Disposição*, 17 (55%) afirmaram que era a *Amabilidade*, 2 (6%) clientes referiram ser a *Seriedade* e 1 (3%) cliente apontou a *Indiferença*.

Se compararmos este resultado com o item anterior, onde a *simpatia* foi a característica mais valorizada, verificamos que os enfermeiros que prestam cuidados a domicílio foram de encontro ao referido por Ryce, que realça o aspecto de que a enfermagem domiciliária se centra numa relação e num tipo de cuidados que têm muito mais de holístico do que de técnico e que, de acordo com Riley, a utilização do bom humor é uma das formas de construir uma relação de confiança e parceria.

Assim, conclui-se que os enfermeiros ao expressarem boa-disposição e amabilidade, estão a construir esse tipo de relação, e sem descurar o cliente que referiu sentir *indiferença* por parte do enfermeiro que o cuidou, consideramos que os valores obtidos foram muito satisfatórios.

Gráfico 4 – Distribuição dos clientes segundo características que mais valorizam no enfermeiro de cuidados domiciliários

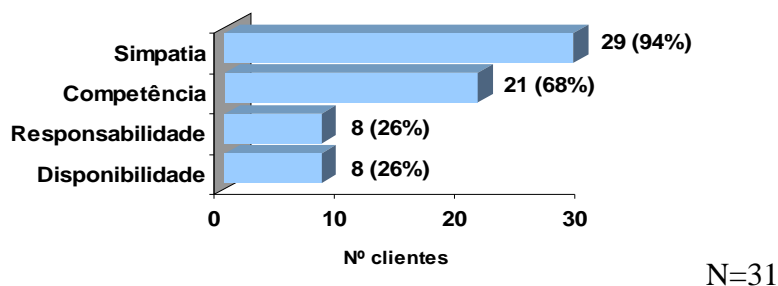
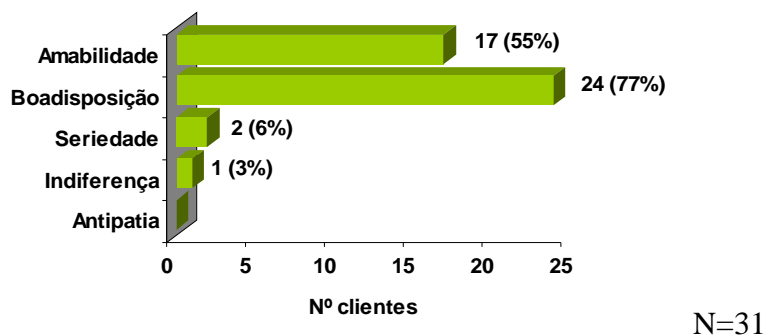


Gráfico 5 – Distribuição dos clientes segundo as características que consideram que mais sobressaem no enfermeiro de cuidados domiciliários



5.2.3 Componentes da relação de ajuda

Os cuidados de enfermagem, segundo o que preconiza o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996), são caracterizados por terem como fundamento uma interação entre enfermeiro utente, indivíduo, família, grupo e comunidade e pelo estabelecimento da relação de ajuda com o utente.

Deste modo, ao estabelecer-se uma relação de ajuda, segundo as palavras de Riley (2000), *“tanto o enfermeiro como o utente transportam para a relação os seus conhecimentos, atitudes, sentimentos, habilidades e padrões de conduta. Os enfermeiros são responsáveis por estimular essa troca de ideias, valores e habilidades para benefício do utente.”* (p.26)

Por outro lado, de acordo com os Padrões de Qualidade dos cuidados de enfermagem que foram definidos pela Ordem dos Enfermeiros (2000), a relação de ajuda é considerada um processo dinâmico, que se vai desenvolvendo e fortalecendo, assim, deve ser iniciado a partir do primeiro contacto.

Nesta sequência, considerámos pertinente analisar que sentimentos surgiram nos clientes no primeiro contacto com os enfermeiros dos cuidados domiciliários, visto que é muito importante que num primeiro contacto os sentimentos sejam positivos para o cliente, pois somos da opinião que sentimentos negativos numa primeira visita dificultam a relação, exigindo posteriormente um esforço maior por parte do profissional e por parte do cliente.

Assim, quando se questionaram os participantes que integraram a amostra do nosso estudo, relativamente à forma **como se sentiram quando foram visitados pela primeira vez pelo enfermeiro**, pode-se verificar pela análise do gráfico nº 6, que 27 (87%) dos clientes referiram que se sentiram *À-vontade*, tendo dito que sentiram *Constrangimento* e *Apreensão* respectivamente 2 (6,5%) clientes, é de realçar que nenhum deles referiu ter-se sentido *indiferente*.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Concluimos, pelos resultados obtidos, que os enfermeiros conseguiram estabelecer uma relação amigável, o que permitiu criar sentimentos de *à-vontade* na maior parte dos clientes. No entanto, não podemos deixar de reflectir nas respostas menos positivas que, decerto, as características individuais dos clientes influenciaram, na forma como se sentiram no primeiro contacto com o enfermeiro.

Uma outra dimensão definida por Lopes (2000), para a avaliação da qualidade de serviços e cuidados prestados, e na avaliação da satisfação dos clientes é a confiança quer nas instituições quer nos seus profissionais.

Em cuidados domiciliários, uma das formas de manter a confiança é o cumprimento do que fica programado, entre o enfermeiro e o cliente, em relação ao dia da visita. Um enfermeiro que falta com o compromisso sem justificar a razão da falta cria obstáculos a uma boa relação.

Ainda relativamente à relação de ajuda, afirma Lazure (1994), que esta não pode ser estabelecida na ausência de respeito, por si próprio, enfermeiro e pelo outro, cliente. Respeitar o cliente como ser único, abre caminho à livre expressão de ideias e de opiniões.

O respeito pelo cliente integra, segundo Riley (2000), o direito de ser tratado com cortesia e que sintam por ele um interesse verdadeiro, o que implica tratamento mutuamente respeitador e de confiança. Essa atitude de respeito, uniformemente aceite e partilhada por todos os enfermeiros, transmite coerência e realça o valor da enfermagem que se vai reflectir em maior visibilidade da profissão.

Nesta sequência, em relação à questão **“Quando o enfermeiro combina consigo os dias da visita de cuidados, cumpre com o estabelecido”**, verifica-se pela tabela nº 1, que 30 (97%) clientes referiram que o enfermeiro tinha cumprido o que estava estabelecido em relação ao dia programado para a realização da visita domiciliária *Sempre* e apenas 1 (3%) cliente referiu que o enfermeiro *Muitas Vezes*.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Em relação a **“Sentir-se respeitado pelo enfermeiro”** verificou-se que, 29 (94%) clientes sentiram que foram *sempre* respeitados pelo enfermeiro durante a visita, 2 (6%) referiram ter sido *muitas vezes* respeitados pelo enfermeiro.

Outra das componentes de avaliação do grau de satisfação, segundo McLaughlin (1999), é a preocupação pelo bem-estar do cliente, esta permite a abertura necessária à exteriorização de sentimentos por parte do cliente. Essa preocupação é relevante para uma relação de empatia que, conforme Lazure (1994) afirma é um componente essencial da relação de ajuda.

A empatia que se estabelece, abre caminho para o à-vontade na colocação de dúvidas ou levantamento de questões relacionadas com o seu estado de saúde, aspecto que é reforçado por Riley (2000), ao afirmar que os enfermeiros são responsáveis por estimular a troca de ideias entre enfermeiro e cliente, para benefício deste.

Nesta sequência, em relação à pergunta **“O enfermeiro mostra preocupação pelo seu bem-estar”** verificar-se pela análise da tabela nº 1, que 19 (61%) dos clientes responderam que o enfermeiro mostrava *Sempre* preocupação pelo seu bem-estar, 10 (32%) referiram que essa preocupação era manifestada *Muitas vezes* e 2 (6%) afirmaram que o enfermeiro demonstrava preocupação pelo seu bem-estar *Poucas vezes*.

Em relação a **“Sentir-se à-vontade para colocar dúvidas e fazer perguntas ao enfermeiro”**, constata-se que 25 (81%) clientes se sentiram *Sempre* à-vontade, os que sentiam *Muitas vezes* à-vontade correspondeu a 4 (13%) clientes e 2 (6%) referiram terem-se sentido *Poucas vezes* à-vontade para colocar dúvidas ou fazer perguntas ao enfermeiro

Por seu lado, também a disponibilidade expressa pelo enfermeiro, pode interferir na relação de ajuda e na qualidade de atendimento prestado. Como enfermeiros em exercício da profissão temos o compromisso de ouvir, escutar, valorizar as opiniões dos clientes, como participantes dos cuidados.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

De acordo com Lazure (1994), a Relação de Ajuda entre enfermeiro e cliente estabelece-se quando existe capacidade de escuta, capacidade de clarificar e de ajuda na clarificação para que ambos consigam atingir os objectivos comuns.

No entanto, essa capacidade de saber escutar, segundo Lazure (1994), passa por saber ouvir de forma activa e atentamente, ou seja, para escutar eficazmente o enfermeiro tem que estar inteiramente presente e dar a sua atenção à globalidade do cliente.

Deste modo, em relação à **disponibilidade do enfermeiro**, verifica-se pela análise da tabela nº 1 que, 16 (52%) dos clientes consideraram o enfermeiro *muitas vezes* disponível, 14 (45%) consideraram-no *Sempre* disponível e 1 (3%) referiu que o enfermeiro esteve *Poucas vezes* disponível

Em relação à questão “**o enfermeiro demonstra ouvir a sua opinião**”, pode-se verificar que 16 (52%) clientes referiram terem sentido que o enfermeiro demonstrou *sempre* interesse pela sua opinião, 11 (35%), referiram terem-no sentido *muitas vezes* e 4 (13%) afirmaram ter sentido *poucas vezes* interesse por parte do enfermeiro para ouvir a sua opinião.

Assim, conclui-se que o enfermeiro tem efectuado um atendimento no sentido de estabelecer a relação de ajuda e que tem sido percebido pela maioria dos clientes. Os resultados de elevada satisfação que se obtiveram no respeito, na confiança e na empatia e também no à-vontade para colocar dúvidas, permite o estabelecimento de parcerias com o cliente no planeamento do processo de cuidados, facto que é preconizado pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2000).

No entanto, em relação à disponibilidade e ao interesse demonstrado pelo enfermeiro em relação à opinião dos clientes, os valores foram dispersos entre o sempre e muitas vezes, o que significa que a disponibilidade e o interesse demonstrado pelo enfermeiro em ouvir a opinião do cliente estavam num nível de satisfação médio, aspecto que merece especial reflexão pelos enfermeiros que asseguram os cuidados no domicílio.

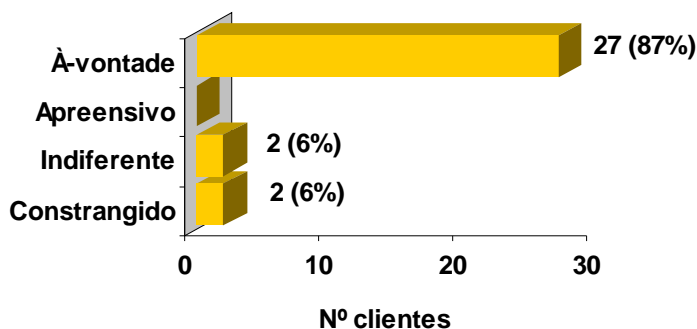
Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

O facto dos clientes sentirem que nem sempre são ouvidos, ou que não é dado o devido valor à sua opinião, interfere no conhecimento dos verdadeiros sentimentos dos clientes, defendendo Riley (2000), que se o cliente não sente verdadeiro interesse por ele, esse facto pode dificultar a relação de ajuda.

Consideramos que um enfermeiro apressado, preocupado com a carga de trabalho e cansado, não demonstra disponibilidade e não dá espaço à livre comunicação, e à oportunidade de ajudar o cliente a viver da melhor forma com as suas incapacidades, conforme refere Leninger (s.d.) citada por Rice (2001), a opinião dos clientes é importante na medida em que, com o seu conhecimento, se torna mais fácil ir de encontro às suas necessidades.

Nesta sequência, um processo de avaliação de qualidade contribui para “*identificar tendências e eficiência de processos, identificar fontes e causas básicas de defeitos, permitindo a tomada de acções correctivas e preventivas*” (Imperator, 1999. p.44), isto significa que é pertinente reflectir e agir, de forma a corrigir o aspecto que influencia de forma negativa o grau de satisfação na relação de ajuda.

Gráfico 6 – Distribuição dos clientes segundo a forma como se sentiram na primeira vez que foram visitados pelo enfermeiro



N=31

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Tabela 1– Distribuição dos clientes em relação à frequência com que as componentes de relação de ajuda estiveram presentes

COMPONENTES DA RELAÇÃO DE AJUDA	FREQUÊNCIA			
	Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre
Cumprimento , por parte do enfermeiro, dos dias programados para a visita domiciliária	0	0	1 (3%)	30 (97%)
Demonstração de respeito pelo cliente durante a visita domiciliária, por parte do enfermeiro	0	0	2 (6%)	29 (94%)
Demonstração, de preocupação pelo bem-estar do cliente, por parte do enfermeiro	0	2 (6%)	10 (32%)	19 (61%)
Sentir-se à-vontade para colocar dúvidas e fazer perguntas ao enfermeiro que lhe presta cuidados	0	2 (6%)	4 (13%)	25 (81%)
Demonstração de disponibilidade , por parte do enfermeiro	0	1 (3%)	16 (52%)	14 (45%)
Demonstração por parte do enfermeiro para ouvir a opinião do cliente	0	4 (13%)	11 (35%)	16 (52%)

5.2.4 Acessibilidade ao enfermeiro

A acessibilidade é um dos elementos referidos por Susie Linder-Petz (1982), citada por Steiber (1990), que pode ser usado para determinar o grau de satisfação.

Como Lopes (2000) afirma, a pesquisa sobre a satisfação dos clientes, permite ao profissional definir e dirigir os seus esforços no sentido de responder a essas necessidades e, dessa forma contribuir para a maximização da satisfação do cliente que, automaticamente, se repercute na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde que lhe são prestados.

Para os clientes de cuidados domiciliários, que possuem em comum o facto de terem dificuldades na deslocação é deveras importante que exista um serviço de qualidade preconizado pelo Centro de Saúde que facilite o contacto com o enfermeiro dos cuidados domiciliários.

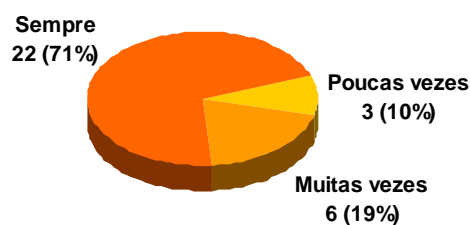
Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Assim, a acessibilidade do enfermeiro, através de contacto telefónico, pode evitar ansiedades ao cliente assim como o agravamento de situações, por outro lado transmite segurança ao cliente e valoriza o trabalho de enfermagem, repercutindo-se na qualidade de cuidados prestados.

Neste âmbito, perguntámos se “**Quando necessita de contactar o enfermeiro era fácil**”, podendo verifica-se pela análise do gráfico nº 7, 22 (71%) clientes consideraram que era *Sempre* fácil contactar o enfermeiro, 6 (19%) disseram que era *Muitas Vezes* fácil e 3 (10%) referiram que só *Poucas Vezes* é que tinha sido fácil contactar o enfermeiro quando necessitaram.

Assim concluímos, que na generalidade, os clientes consideraram que tinha sido fácil contactar com o enfermeiro de cuidados domiciliários., evidenciando em termos de acessibilidade existe qualidade no serviço prestado.

Gráfico 7 – Distribuição dos clientes em relação à facilidade de contactar o enfermeiro que lhe assegura os cuidados domiciliários



N=31

5.2.5 Comunicação

A comunicação, também é um dos factores essenciais para o desenvolvimento da relação de ajuda é, na qual se destaca a comunicação verbal. Esta, como refere Riley (2000), tem que possuir espontaneidade e sinceridade para ser eficaz e contribuir para a relação de ajuda, sendo fundamental para a melhoria da qualidade de cuidados prestados.

Por seu lado, Lazure (1994) afirma, que a utilização de *frases feitas*, desvaloriza de certa forma as queixas dos clientes, podendo assim, tornar-se numa barreira ao estabelecimento duma relação de empatia e um impedimento à partilha de sentimentos por parte do cliente. Por

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

outro lado, também o facto de o enfermeiro *só dizer o que tem a dizer*, dificulta a partilha de informação entre enfermeiro e cliente, criando um desequilíbrio de poder, o que pode contribuir para que o cliente de certa forma se sinta subjugado. O *falar com sinceridade*, cria espaço à partilha dos sentimentos que o cliente eventualmente pode sentir necessidade de expressar.

Nesta sequência, estabelecer um diálogo aberto e sincero com os clientes durante a prestação de cuidados é uma das formas de ouvir as suas queixas, saber a sua opinião sobre os cuidados prestados, descobrir formas adequadas a cada cliente de prestar os cuidados, conhecer as suas dificuldades e poder orientá-lo na sua resolução, caso isso esteja ao alcance do enfermeiro.

O aspecto anteriormente referido, torna-se mais relevante, quando sabemos que, muitos destes clientes tem poucas oportunidades de conversar com outras pessoas, dado o seu estado civil, a sua idade, e pelo facto de viverem sós, o isolamento e o ostracismo a que muitos clientes são votados, podem levar a sentimentos de abandono, vitimação e depressão.

Assim, o enfermeiro como cuidador, protector e defensor da saúde do cliente, pode e deve ter um papel fulcral na manutenção do equilíbrio mental destes clientes, tal como afirma Watson (s.d.) citada por Rice (2001), há que preservar a humanidade dos cuidados prestados, manter a harmonia corpo-alma-espírito, dada a importância desta harmonia para o equilíbrio da saúde.

Deste modo, devemos ter em conta a linguagem utilizada, pois como Lazure (1994) refere, a linguagem utilizada para se estabelecer uma relação de ajuda, deve ser clara nos termos utilizados e deve clarificar o entendimento que o cliente faz da sua situação. A linguagem deve ser adequada ao cliente, às suas capacidades de compreensão e apreensão do que lhe é transmitido, não dando lugar a falsos entendimentos evitando, por consequência, a utilização de termos técnicos.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

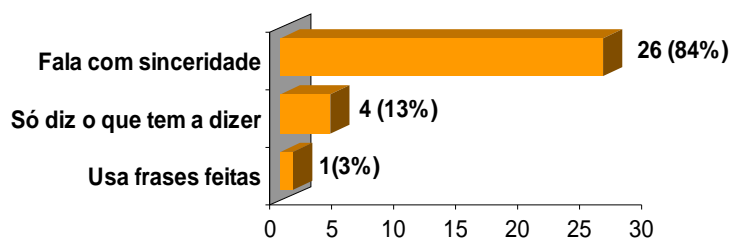
Assim, no que respeita à “**Comunicação que o enfermeiro estabelece com o cliente**” pela análise do gráfico nº 8, verifica-se que 26 (84%) clientes referiram que o enfermeiro *falava com Sinceridade*, 4 (13 %) referiram que o enfermeiro *só dizia o que tinha a dizer* e 1 (3%) cliente referiu que o enfermeiro *usava frases feitas*.

Neste âmbito perguntamos se “**Enquanto o enfermeiro prestava cuidados, estabelecia diálogo com o cliente**”, e pela análise do figura nº 4, constatámos que 18 (58%) clientes referiram ter *Sempre* estabelecido diálogo entre enfermeiro e cliente durante a prestação de cuidados, 7 (23%) clientes responderam *Muitas Vezes* e 6 (19%) disseram que o enfermeiro estabelecia diálogo *Poucas vezes*.

Por seu lado, para que a comunicação seja eficaz a linguagem utilizada deve ser acessível, pelo que perguntámos “**Considera que a linguagem utilizada pelo enfermeiro durante a visita era acessível**”, tendo-se verificado pela análise da figura nº4 que 25 (81%) clientes consideraram a linguagem utilizada pelo enfermeiro *Sempre* acessível e 6 (19%) clientes consideraram que era *Muitas vezes* acessível, o que nos leva a concluir que, segundo a opinião dos clientes, os enfermeiros *falavam com sinceridade*, estabeleciam *sempre* o diálogo e utilizavam *sempre* uma linguagem acessível.

Assim, consideramos que resultados obtidos em relação à comunicação foram muito satisfatórios, o que permite afirmar, segundo Riley (2000), que o enfermeiro de cuidados continuados expressa autenticidade e especificidade na relação com o cliente.

Gráfico 8 – Distribuição dos clientes em relação ao tipo de comunicação/ conversa que o enfermeiro estabelece durante a visita domiciliária

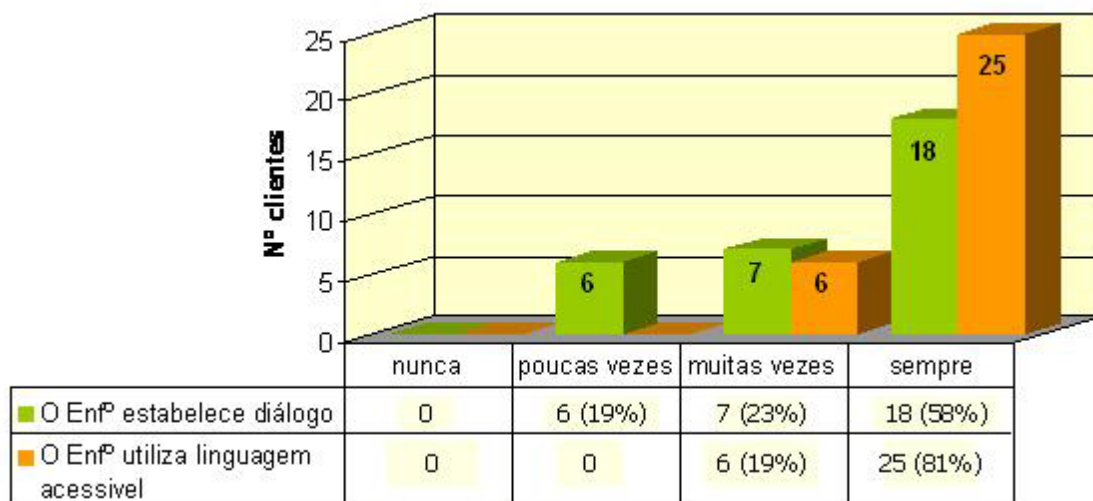


N=31

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Figura 4 – Distribuição dos clientes segundo a comunicação estabelecida e acessibilidade da linguagem utilizada pelo enfermeiro durante a visita

N=31



5.2.6 Informação para a saúde

A informação para a saúde, é uma das funções do enfermeiro preconizadas no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (1996), a qual toma maiores proporções ao nível do Centro de Saúde, onde os profissionais têm a responsabilidade de promover a saúde dos clientes.

Assim, consideramos que elementos como: as explicações sobre cuidados prestados, orientação para a saúde e formação do cliente, são formas de informar o cliente, que visam promover a sua saúde e melhorar a sua qualidade de vida, as quais entram no processo de avaliação da qualidade dos cuidados e do grau de satisfação dos clientes, conforme propõem McLaughlin (1999) e Susie Linder-Petz (1982), citada por Steiber (1990).

Neste âmbito, conforme Riley (2000), refere que os clientes como consumidores do serviço têm direito a ser informados, de ter resposta para as suas perguntas e de ser informados acerca de qualquer plano de acção a desenvolver para seu benefício.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

O cliente deve possuir conhecimentos sobre o que é ou não facilitador da sua recuperação, serem capazes de solucionar alguns imprevistos, no sentido de contribuir, não só para a rentabilização do trabalho de enfermagem, como também para a melhoria efectiva do seu estado de saúde e aumentar a capacidade de se tornarem cada vez mais independente, a qual se pode traduzir em capacidade de auto-cuidado, uma das vertentes que Rice (2001), considera fundamentais em cuidados domiciliários, afirmando que “o *objectivo dos cuidados* (de enfermagem) *domiciliários é fornecer ao utente e família as informações e os cuidados que necessitam para gerir com sucesso as necessidades de saúde no domicílio.*” (p.23)

Como tal e fazendo referencia a *Jean Watson* (s.d.) citada por Rice (2001), consideramos que o enfermeiro deve ajudar o ser humano a adquirir conhecimentos sobre si próprio, afim de promover o auto controlo, processos de auto-cuidado e auto-cura. Isto significa, segundo o Código Deontológico (1998), que o enfermeiro assume o dever de informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem

No entanto, para proporcionar informação adequada, o enfermeiro deve estar habilitado para isso. Assim, citando Hesbeen (2001), o enfermeiro deve ser capaz, com conhecimentos adquiridos através de formação e experiência profissional, de dar resposta às dúvidas levantadas pelos clientes em matéria de cuidados de saúde relacionados com a prática da enfermagem.

Nesta sequência, perguntámos se **“O enfermeiro explica qual a finalidade dos cuidados que presta”**, tendo-se pela análise da figura nº 5, verificado que 13 (43%) clientes consideraram lhe eram fornecidas explicações sobre os cuidados prestados que *Muitas Vezes*, 11 (35%) disseram que obtinham *Sempre* explicações, 6 (19%) clientes responderam *Poucas Vezes* e 1 (3%) referiu *Nunca* ter recebido explicações sobre os cuidados que lhe eram prestados.

Ao questionarmos se **“Quando colocava alguma dúvida ou apresentava algum problema, o enfermeiro o orientava de forma a ajudar a resolvê-lo”**, pela análise da figura nº 5, verifica-se que 15 (48%) dos clientes referiram ter sido *Muitas vezes* orientados quando

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

colocaram algum problema ou questão ao enfermeiro, 10 (32%) responderam que *Sempre* foram orientados e 6 (19%) referiram ter sido *Poucas vezes* orientados em relação às dúvidas que levantavam.

Em relação ao “aconselhamento/informação prestados mesmo sem levantarem questões”, verifica-se pela análise do figura nº 5 que 14 (45%) clientes referiam respectivamente, que foram alvo dessa informação *Muitas vezes* e *Poucas vezes*, 1 (3%) referiu respectivamente, ter sido *Sempre* e *Nunca* alvo de informação, tendo havido 1 (3%) cliente que não respondeu a esta questão.

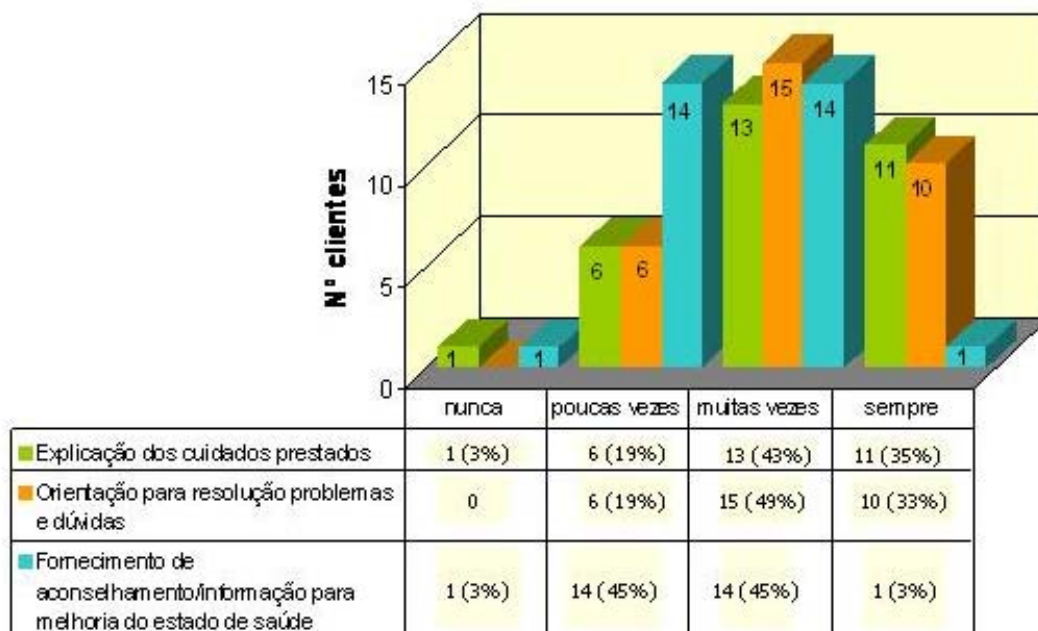
Concluimos então, que a informação para a saúde fornecida pelo enfermeiro durante a visita domiciliária, não parece estar a ser exercida em toda a sua extensão, dado que os resultados obtidos apresentam valores baixos de satisfação dos clientes, comparativamente aos resultados das outras dimensões.

Ora, se consideramos que, em cuidados domiciliários existem clientes com uma elevada faixa etária, que grande parte dos clientes não possuem graus de escolaridade elevados, e se tivermos em conta a frequência das visitas de enfermagem, concluimos que a pertinência da informação é essencial, para que na ausência do enfermeiro, o cliente saiba como actuar em relação à sua situação de saúde.

Dado que, esta dimensão faz parte dos factores imprescindíveis para avaliar a qualidade e a satisfação, não deve ser negligenciada pelo enfermeiro de cuidados domiciliários, pelo risco que se corre de não ser atingida a qualidade expressa pelos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2000), preconizados pela Ordem dos enfermeiros, razão pela qual a colaboração eficaz entre enfermeiro e cliente poderá ser melhorada se existir fornecimento de orientação e informação adequadas a cada situação.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Figura 5 – Distribuição dos clientes em relação à explicação sobre os cuidados prestados, à orientação efectuada e aconselhamento/informação fornecidos



N=31

5.2.7 Utilidade da informação

A importância do fornecimento da dádiva de informação para a saúde ao cliente é inegável no contexto dos cuidados de enfermagem, mas pretende-se que essa informação seja adequada às especificidades do cliente e da sua situação de saúde.

De acordo com Riley (2000), o enfermeiro deve descobrir o que o cliente considera importante para a recuperação da sua saúde, afim de adequar a informação às necessidades do cliente, tornando-a desta forma mais útil.

Pode-se assim dizer que a informação para a saúde só é eficaz se o cliente sentir a utilidade dessa mesma informação.

Assim, perante a questão **“Sente que o ensino prestado pelo enfermeiro é útil”**, verificou-se pela análise do gráfico nº 9, que 26 (84%) clientes referiram ter sido *Sempre* útil o

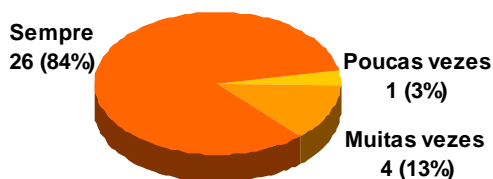
Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

ensino efectuado, 4 (13%) responderam ter sido *Muitas vezes* útil e 1 (3%) cliente considerou que o ensino foi *Poucas vezes* útil.

Conclui-se então que, segundo a opinião quase geral dos clientes, a informação para a saúde efectuada pelo enfermeiro tem sido sempre útil, ou seja, tem sido de acordo com as necessidades individuais dos clientes.

Assim, consideramos que o facultar informação sobre saúde ao cliente, independentemente de este expressar dúvidas ou levantar questões, deve fazer parte dos cuidados de enfermagem domiciliários.

Gráfico 9 – Distribuição dos clientes em relação à utilidade da informação para a saúde efectuada pelo enfermeiro durante a visita domiciliária



N=31

5.2.8 Aspectos que menos agradaram aos clientes, durante a visita domiciliária de enfermagem

Ao questionar os clientes sobre o “**Aspecto que menos lhe agradou no atendimento realizado pelo enfermeiro durante a visita domiciliária**”, foi possível identificar os aspectos específicos que sem dúvida influenciaram o grau de satisfação manifestado pelos clientes.

Assim, constata-se pela análise do quadro nº 2, que 20 clientes, referiram que nada lhes tinha desagradado, o que nos leva a acreditar que o desempenho dos enfermeiros durante a prestação de cuidados agrada aos clientes.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Mas não devemos deixar de ter em conta outros aspectos, tais como, a sensação que o enfermeiro transmite de falta de tempo, e que não passa despercebida pelo menos para 4 dos clientes, apesar de alguns manifestarem compreensão para esse aspecto, uma vez que essa pressa se deve ao facto do número de enfermeiros ser insuficiente para as necessidades existentes.

O pouco esclarecimento fornecido sobre o estado de saúde/doença, as dores provocadas pelos tratamentos e a focagem apenas na ferida, sem uma atenção mais global, foram referidos por 2 clientes respectivamente e são aspectos pertinentes que exigem uma reflexão por parte dos enfermeiros que prestam os cuidados domiciliários.

As unidades de registo focadas em último plano, como os pensos que caem e os estragos causados nos bens dos clientes, apesar de terem sido referidas por apenas um dos sujeitos, respectivamente, não são de desprezar, pois consideramos que, pensos que caem ao fim de algumas horas, após serem colocados ou antes da próxima visita, dificultam, não só a vida do cliente, como o rendimento do trabalho da enfermagem, e danos causados nos bens da casa dos clientes, apesar de involuntários e acidentais, devem ser evitados, dado que representam fontes de ansiedade para o cliente e não dignificam o trabalho de enfermagem.

Quadro 3. Aspectos que menos agradam ao cliente no atendimento do enfermeiro durante a visita domiciliária

UNIDADE DE REGISTO	UNIDADE DE ENUMERAÇÃO
Nada desagradada	20
Falta de tempo	4
Pouco esclarecimento sobre a doença	2
Não atender ao global do cliente, mas apenas à ferida	2
Dores provocadas pelo tratamento	2
Pensos que caem	1
Estragos causados nos bens dos clientes	1
TOTAL	31

5.2.9 Sugestões dos clientes para a melhoria do atendimento de enfermagem na visita domiciliária.

Dada a importância da opinião dos clientes em relação aos cuidados de que são alvo, foi pertinente conhecer as suas sugestões no sentido de ir ao encontro das suas necessidades e expectativas, de forma a elevar a qualidade dos cuidados de enfermagem domiciliários.

Como se pode verificar pela leitura do quadro nº 3, somente 18 clientes apresentaram sugestões para melhorar os cuidados de enfermagem na visita domiciliária, destes 6 sugeriram respectivamente, “*Manter o atendimento tal como agora é prestado*” e “*Mais atenção global/geral ao cliente*”, enquanto que 3 sugeriram “*dar maior atenção à limpeza da ferida e pele em seu redor*”, 2 clientes referiram o “*maior cuidado e atenção à dor*” e 1 salientou “*o ter cuidado com os bens presentes no domicílio*”.

O facto de 13 clientes não terem feito sugestões e de alguns clientes sugerirem especificamente o manter do atendimento da forma como lhes tem sido prestado pelo enfermeiro, parece-nos positivo, pois pode traduzir-se em sinais de satisfação dos clientes em relação ao atendimento de que foram alvo, resultados que nos parecem estar de acordo com os resultados da avaliação do grau de satisfação global que apresentamos em seguida.

Quadro 4. Sugestões dos clientes para melhorar o atendimento de enfermagem na visita domiciliária.

UNIDADE DE REGISTO	UNIDADE DE ENUMERAÇÃO
Manter o atendimento que agora é prestado	6
Mais atenção global/geral ao cliente	6
Maior atenção específica à ferida e pele em redor	3
Mais cuidado e atenção à dor	2
Ter cuidado com produtos que danificam bens dos clientes	1
TOTAL	18

5.2.10 Satisfação global do cliente

A qualidade dos cuidados de enfermagem, de acordo com Hesbeen (2001), não pode ser atingida, se não forem levados em conta os aspectos interpessoais enfermeiro/cliente, ou seja a relação que se estabelece entre eles, afirmando Steiber (1990), que a qualidade dos serviços prestados, está intimamente ligado à satisfação dos clientes em relação a esses serviços.

Os elementos a utilizar para avaliação da satisfação são muitos, e todos enfatizam a comunicação e a relação estabelecida entre profissionais e clientes, no entanto e como é proposto por McLaughlin (1999), quaisquer que sejam as perguntas através das quais se faça a avaliação da satisfação, é pertinente colocar sempre a questão da satisfação global, afim de revelar informação consistente ou não com os resultados obtidos nas questões anteriores.

Desta forma, perguntámos “**na globalidade como se ente em relação ao atendimento feito pelo enfermeiro que lhe presta cuidados de enfermagem na sua casa**”, verificando-se pela análise do gráfico nº 10, que 16 (52%) clientes referiram que se sentiram *Muito satisfeitos* com o atendimento prestado pelos enfermeiros, 14 (45%) referiram sentirem-se *Satisfeitos* e 1 (3%) referiu sentir-se *Pouco satisfeito*.

Pela análise dos dados obtidos e tendo em conta que o grau de satisfação varia de indivíduo para indivíduo, mediante as sua necessidades, valores e capacidade de percepção, consideramos os resultados bastante satisfatórios.

Por último, considerámos pertinente determinar o **score total de satisfação** dos clientes em relação ao atendimento do enfermeiro dos cuidados domiciliários.

Assim, foram tratados os resultados de 15 itens do formulário que apresentavam o mesmo tipo de escala, cuja ponderação atribuída às categorias foram:

- Sempre = 4
- Muitas vezes = 3
- Poucas vezes = 2
- Nunca = 1

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

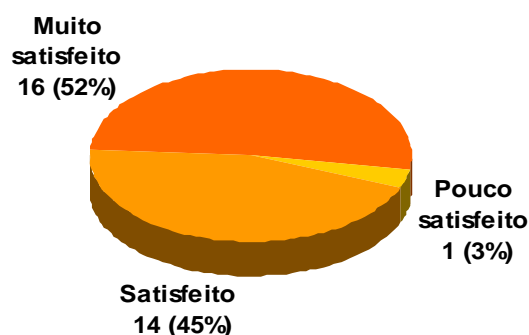
obtendo-se um score máximo de 60 e um score mínimo de 15, e o valor de intervalo entre as categorias de 11,25.

Deste modo, verificamos pela análise da tabela nº 2 que 25 (81%) dos clientes consideram-se *Muito satisfeitos*, 5 (16%) *Satisfeitos* e 1 (3%) *Pouco satisfeito*.

Ao relacionarmos o score total com os resultados da questão “**na globalidade como se sente em relação ao atendimento feito pelo enfermeiro que lhe presta cuidados de enfermagem na sua casa**”, verificamos pela análise da figura nº 6, que o número de clientes que se consideraram *Muito satisfeitos*, foi superior no score total, numa proporção de 81% para 52% dos clientes.

Por este dados constatar-se uma discrepância entre os valores obtidos, pelo que concluímos que, as diferenças podem ser justificadas pelo facto, de quando se questiona sobre a satisfação global os clientes serem um pouco mais conservadores na resposta que dão, dado não estarem suficientemente seguros sobre a sua satisfação plena sendo mais fácil escolherem em que grau de satisfação se situam em relação a pontos específicos.

Gráfico 10 – Distribuição dos clientes em relação à satisfação global no atendimento prestado pelo enfermeiro dos cuidados domiciliários



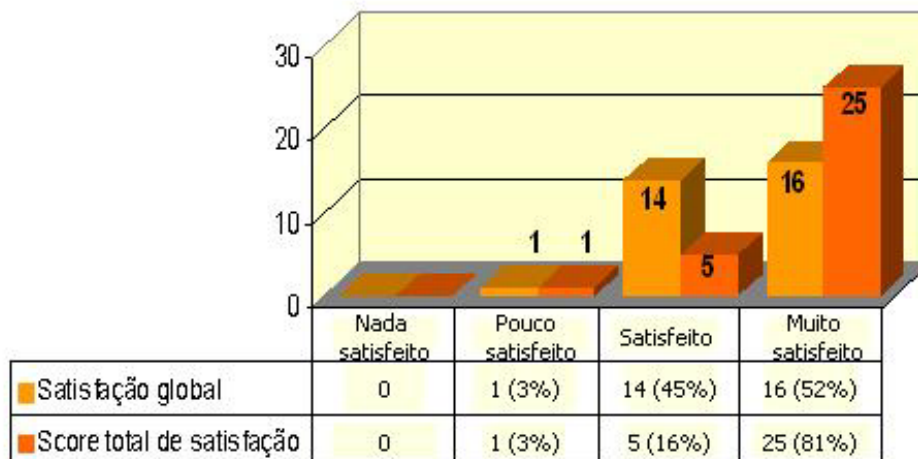
N=31

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Tabela 2. Total do score de satisfação global no atendimento prestado pelo enfermeiro dos cuidados domiciliários

Escala	Intervalo	Nº de sujeitos
Muito satisfeito	48,58 – 60,00	25 (81%)
Satisfeito	37,51 – 48,57	5 (16%)
Pouco satisfeito	26,26 – 37,50	1 (3%)
Nada satisfeito	15,00 – 26,25	0

Figura 6 – Distribuição dos clientes em relação ao score total de satisfação e a satisfação no atendimento prestado pelo enfermeiro de cuidados domiciliários



N=31

6 CONCLUSÃO

Este estudo foi realizado para responder à questão de investigação: **“Qual a satisfação dos clientes em relação ao atendimento do enfermeiro que presta cuidados de enfermagem no domicílio?”**

Nesta sequência, pretendeu-se com este estudo **conhecer o grau de satisfação dos clientes de um Centro de Saúde em relação ao atendimento do enfermeiro que presta cuidados de enfermagem domiciliários**, no sentido de melhorar a qualidade de cuidados de enfermagem prestados.

Assim, uma vez que a satisfação não é directamente observável, foi necessário operacionalizar os seus elementos constitutivos a partir do enquadramento teórico, através de dimensões e indicadores correspondentes, afim de conhecer o grau de satisfação dos clientes em relação ao atendimento do enfermeiro que presta cuidados de enfermagem domiciliários, no sentido de melhorar a qualidade de cuidados de enfermagem prestados.

Para tal, foi efectuado um estudo quantitativo do tipo exploratório-descritivo, de nível II, numa população de um Centro de Saúde que usufruía de cuidados de enfermagem domiciliários cujo método de amostragem obedeceu a requisitos de inclusão pré-estabelecidos.

A recolha dos dados foi efectuada por entrevista directa a 31 sujeitos, através da utilização de um formulário, tendo sido levados em conta todos os aspectos éticos implicados neste tipo de estudo, tais como, o consentimento da instituição e o consentimento informado dos clientes.

Os dados obtidos foram tratados estatisticamente e pelo método de análise de conteúdo. No final foi determinado o score total do grau de satisfação em relação ao atendimento de enfermagem.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Apesar de se ter obtido um grau de satisfação global elevado, os indicadores permitiram identificar os aspectos em que o atendimento de enfermagem está de acordo com as necessidades dos utentes e os que apresentam lacunas, permitindo assim visualizar as áreas em que será necessário intervir.

Neste capítulo vamos realçar os resultados mais elevados que foram obtidos e os outros que consideramos mais relevantes.

Assim, em relação à **caracterização da amostra** temos:

- Média de idade de 77 anos.
- 23 (74%) clientes do sexo feminino.
- 14 (45%) com o estado civil de viúvos.
- 14 (45%) com a primária, como habilitações literárias.
- 26 (84%) recebiam atendimento de enfermagem domiciliária para o tratamento a feridas.
- 11 (35%) estão inseridos no programa de cuidados continuados no domicílio há mais de 30 e menos de 179 dias (entre 1 mês a 6 meses), sendo importante referir que 9 (29%) clientes usufruem de cuidados há mais de 365 dias.

Em relação à satisfação dos clientes sobre o atendimento do enfermeiro de cuidados domiciliários concluímos o seguinte:

➤ **Organização dos cuidados** de enfermagem:

- 24 (77%) consideraram o número de visitas semanais *sempre* suficientes;
- 22 (71%) foram visitados pelo mesmo enfermeiro *muitas vezes*;
- 16 (52%) consideraram *muito importante* terem sido visitados sempre pelo mesmo enfermeiro.

➤ **Características do enfermeiro:**

- 29 (94%) valorizaram mais a *Simpatia*;
- 24 (77%) apontaram a *Boa disposição* como a característica que mais sobressaía no enfermeiro que realizava a visita domiciliária.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

- **Componentes da relação de ajuda** que foram mais evidentes durante a visita domiciliária:
 - **Sentimentos na primeira visita do enfermeiro** – 27 (87%) clientes afirmaram que se sentiram *à-vontade* na primeira visita domiciliária.
 - **Cumprimento dos dias programados para a visita domiciliária** – 30 (97%) clientes referiram que os enfermeiros cumpriram *Sempre* o que ficava programado em relação aos dias da visita domiciliária.
 - **Respeito pelo cliente** – 29 (94%) clientes afirmaram terem sentido que foram *sempre* respeitados pelos enfermeiros.
 - **Preocupação pelo bem-estar** – 19 (61%) clientes referiram que o enfermeiro demonstrou *sempre* preocupação pelo seu bem-estar.
 - **À-vontade para colocar dúvidas** – 25 (81%) clientes afirmaram que se sentiram *sempre* à-vontade para colocar dúvidas.
 - **Disponibilidade do enfermeiro** – 16 (52%) clientes referiram que sentiram que o enfermeiro esteve *muitas vezes* Disponível.
 - **Ouvir a opinião do cliente** – 16 (52%) clientes afirmaram que o enfermeiro demonstrou *sempre* interesse pela sua opinião.
- **Acessibilidade ao enfermeiro** – 22 (71%) consideraram que tinha sido *sempre* fácil contactar com o enfermeiro dos cuidados domiciliários.
- **Comunicação** estabelecida pelos enfermeiros durante a visita domiciliária:
 - 26 (84%) clientes afirmaram que o enfermeiro lhes *falava com sinceridade*;
 - 18 (58%) clientes referiram que era *sempre* estabelecido diálogo durante a visita de enfermagem;
 - 25 (81%) clientes consideraram a linguagem utilizada pelos enfermeiros *sempre* acessível.
- **Informação para a saúde:**
 - 13 (42%) clientes referiram que lhes foram fornecidas explicações sobre cuidados prestados *muitas vezes*;
 - 15 (48%) clientes receberam orientação para a resolução de algum problema ou questão *muitas vezes*;

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

- 14 (45%) clientes referiram terem sido alvo de informação para a saúde, *muitas vezes e poucas vezes*, respectivamente.
- **Utilidade da informação** fornecida – 26 (84%) clientes referiram que a informação fornecida foi *sempre* útil.
- **Aspectos que menos agradaram** – 20 (64%) clientes referiram que nada lhes desagradou.
- **Sugestões** para a melhoria no atendimento de enfermagem – 6 (19%) clientes referiram, respectivamente, que se “mantivesse o atendimento como era efectuado até então” e que “o enfermeiro deveria dar mais atenção geral/global ao cliente”, 13 (42%) clientes não fizeram quaisquer sugestões.
- **Satisfação global** do cliente – 16 (52%) clientes afirmaram que se sentiam *muito satisfeito*, 14 (45%) *satisfeitos* e 1 (3%) cliente disse que estava *pouco satisfeito*, em contrapartida no score total do grau de satisfação, verificámos que, 25 (81%) clientes consideram-se *Muito satisfeitos*, 5 (16%) *Satisfeitos* e 1 (3%) cliente *Pouco satisfeito*.

O percurso efectuado para a realização deste trabalho de investigação, foi longo, mas envolvente. Permitiu obter subsídios na área da investigação, em conhecimentos científicos, e a descoberta de novos contornos no relacionamento com os clientes. O contacto directo com os clientes em situação de entrevista foi, na realidade, muito enriquecedor e a análise dos dados, permitiu fazer descobertas pertinentes para a melhoria da intervenção do enfermeiro nos cuidados domiciliários.

Em relação aos objectivos específicos a que nos propusemos no início do estudo, consideramos que foram atingidos, visto que os clientes conseguiram expressar a sua opinião sobre se, as suas necessidades em cuidados de enfermagem estavam a ser satisfeitas, na visita domiciliária, conseguiu-se identificar o grau de satisfação relativamente à relação de ajuda que foi estabelecida durante a prestação de cuidados, assim como o grau de satisfação relativo à informação para a saúde que foi contemplada na visita domiciliária de enfermagem, também conhecemos os aspectos que menos agradavam ao cliente no atendimento prestado pelo

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

enfermeiro durante a visita domiciliária, assim como, as suas sugestões para a melhoria efectiva da qualidade da visita domiciliária de enfermagem.

Pelos resultados obtidos pode concluir-se que, a maioria dos clientes se mostraram muito satisfeitos com o atendimento do enfermeiro nos cuidados domiciliários, o que nos permite afirmar que a componente relacional da qualidade dos cuidados de enfermagem fez parte das competências dos profissionais envolvidos.

No entanto, é de salientar, que a qualidade também está relacionada com a informação para a saúde facultada ao cliente e neste aspecto, os resultados obtidos pela avaliação da satisfação não foram tão elevados, pelo que consideramos que é um aspecto a melhorar.

Assim, consideramos que obtivemos resposta para a questão de investigação deste estudo, contribuindo desta forma para a aquisição de novos conhecimentos sobre a prática da profissão de enfermagem no domicílio.

Concluimos que, apesar dos resultados terem sido, de uma forma geral, positivos, se deve investir um pouco mais numa perspectiva holística dos cuidados, tal como foi referido na definição de cuidados domiciliários, recordando sempre a visão holística do cliente na arte do cuidar. E voltando a citar Rice (2001), quando afirma que “*a enfermagem domiciliária centra-se numa relação e num tipo de cuidados que tem muito mais de holístico que de técnico*”.(p.27), pensamos que é esta visão que nos vai permitir ter mais atenção à opinião do cliente, investir mais na informação para a saúde e elevar a qualidade dos cuidados, que se repercute no aumento do grau de satisfação dos clientes e na visibilidade da profissão.

Posto isto, no capítulo seguinte vamos descrever as limitações sentidas na realização do estudo, o significado dos resultados deste estudo para a profissão de enfermagem e as suas implicações actuais e futuras.

7 LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Durante a realização deste trabalho de investigação, foram surgindo algumas dificuldades relacionadas com o normal percurso deste tipo de estudos, e para as quais foi necessário utilizar recursos de forma a serem ultrapassadas, permitindo-nos, em cada um desses momentos, adquirir e aprender a gerir novas capacidades na área da investigação.

Dado ter sido esta a primeira vez que realizámos um estudo deste tipo, a nossa inexperiência como investigadoras e o tempo disponível para a realização do nosso estudo, foram as principais limitações.

Este estudo foi extremamente enriquecedor, dada a oportunidade de reflectir sobre o que se faz e o que pode ser feito em termos de cuidados de enfermagem domiciliários, permitindo um acréscimo aos nossos conhecimentos sobre o tema em estudo e ainda um reforço da importância de conhecer a opinião dos clientes, afim de ir especificamente ao encontro das suas necessidades.

Assim, em termos de implicações para a enfermagem, os resultados deste trabalho de investigação podem ser utilizados na prática, de forma a elevar a qualidade de cuidados de enfermagem domiciliários e subsequentemente elevar a satisfação dos clientes, dado que permitiu conhecer aspectos em que se pode e deve intervir, nomeadamente o ouvir da opinião do cliente, a disponibilidade do enfermeiro e a informação para a saúde.

Nesta sequência, consideramos pertinente ressaltar que a relação de ajuda deve ser estabelecida de forma mais eficaz, através de uma escuta mais activa e interessada pelas opiniões dos clientes, pois se não se valoriza a opinião do cliente, diminui-se a possibilidade de ir ao encontro das suas necessidades e de estabelecer objectivos comuns, uma vez que, o cliente é o alvo dos cuidados de enfermagem e o principal elemento da cadeia dos cuidados e que deve estar integralmente envolvido no seu tratamento.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Assim, afirmamos que o tempo de tratamento, tem implicações actuais e futuras relacionadas com gastos materiais e humanos em saúde e menor qualidade de vida do cliente, com as respectivas repercussões sociais, e embora considerando real a “falta de tempo” sentida na profissão de enfermagem, devido à escassez de recursos humanos e à elevada quantidade de serviço diário, que, de certa forma pode justificar o pouco tempo dispendido para fornecer informação para a saúde, acreditamos que cinco minutos do nosso tempo, se forem bem utilizados, contam em muito maior medida para o cliente e podem representar a diferença entre um cliente bem informado e colaborante e outro “ignorante” sobre a sua situação e sem capacidade de colaborar.

Uma maior disponibilidade e uma escuta activa da opinião dos clientes pode ser conseguida por meio de um eficiente planeamento de actividades, onde o tempo a utilizar com cada cliente, deve ser coordenado e adequado às circunstâncias individuais e às necessidades sentidas pelo mesmo.

Por outro lado, a intervenção de enfermagem, ao nível dos cuidados domiciliários, deve também incidir na informação para a saúde, uma vez que quando efectuada de forma mais abrangente, permite capacitar o cliente para o auto-cuidado e conseqüentemente, mais colaboração activa no processo saúde/doença, o que, a longo prazo, irá estabelecer diferenças nos tempos de tratamentos e na rentabilização e visibilidade do exercício profissional de enfermagem.

A informação para a saúde deve ser fornecida gradualmente, adequando-a à situação específica e ao cliente, com método e utilizando registos, tornando possível avaliar a repercussão da informação na saúde do cliente.

Nesta sequência, a utilização de folhetos onde conste informação adequada aos diagnósticos dos clientes, que podem incluir aspectos relacionados com nutrição, repouso e exercício, cuidados específicos em doenças crónicas, podem ser utilizados, sempre que possível, para informação do cliente.

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Assim como, o alívio da dor e as explicações sobre medicação e seus efeitos secundários devem ser efectuadas pelo enfermeiro dos cuidados domiciliários.

De seguida apresentamos algumas sugestões, que podem ser utilizadas para efectuar futuros estudos.

8 SUGESTÕES

Gostaríamos de deixar algumas sugestões para futuros estudos que podem partir dos resultados obtidos com este, de modo a explorar algumas das áreas em que se verificou que existem algumas deficiências.

Um estudo que nos parece interessante seria conhecer a satisfação dos familiares dos clientes de cuidados domiciliários, e comparar os resultados com os obtidos neste estudo.

Em relação ao tempo de permanência no programa de cuidados continuados, sugerimos um estudo experimental para identificar os factores que influenciam na cicatrização das feridas dos clientes inseridos nesse programa.

Em relação à informação para a saúde, consideramos que poderia ser feita uma exploração sobre quais são as necessidades específicas sentidas pelos clientes de cuidados de enfermagem domiciliários.

Uma outra sugestão seria realizar um trabalho de investigação sobre a imagem percebida pelo cliente em relação ao enfermeiro de cuidados domiciliários.

Seria ainda deveras interessante verificar em que medida o cliente colabora na promoção da sua própria saúde, se está interessado em colaborar e se sente que é o elemento mais importante na cadeia dos cuidados.

Nos dias que correm em que cada vez mais tentamos alterar a imagem da profissão perante a sociedade, pretendemos adquirir a visibilidade merecida dos enfermeiros através do público a quem prestamos cuidados e sendo os enfermeiros dos cuidados continuados possuidores de um elevado grau de autonomia, consideramos consideramos que seria interessante investigar, do ponto de vista dos enfermeiros, que imagem da profissão pensam que transmitem aos

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

clientes dos cuidados domiciliários, podendo os resultados obtidos ser posteriormente comparados com a imagem percebida pelos clientes.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGUSTO, Berta; CARVALHO, Rogério. (2002). Cuidados Continuados. Coimbra. Formasau.

ISBN: 972-8485-29-8

AZEVEDO, Mário. (2004). Teses, Relatórios e Trabalhos escolares, sugestões para a estruturação da escrita. 4ªed. Lisboa. Universidade Católica editora.

ISBN-972-54-0097-6

BARDIN, L. (1977). Análise de conteúdo. Lisboa. Edições 70 Lda.

ISBN: 972.44-0898-1.

BERNARDO, Sílvia Cristina Meleiro. (2004). Avaliação da Satisfação dos Utentes e Profissionais. Relatório de estágio de licenciatura em Gestão em Saúde. Realizado no Serviço de Cuidados Continuados do Hospital Ortopédico de Sant'Ana. Barcarena. Universidade Atlântica.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. (1999). Promover a Vida. 4ªed. Lisboa. Lidel – edições técnicas, Lda.

ISBN: 972-757-109-3

Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros)

Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril (Código Deontológico dos Enfermeiros e alteração ao Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros)

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

FORTIN, Marie-Fabienne. (2000). O processo de Investigação: da concepção á realização. Loures. Lusociência.
ISBN-972-8383-10-X

HESBEEN, Walter. (2001). Pensamento e Acção na perspectiva do Cuidar. Loures. Lusociência.
ISBN: 972-8383-20-7

HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew. (2002). Investigação por questionário. 2ªed. Lisboa. Edições Sílabo.
ISBN-972-618-273-5

IMPERATORI, Emílio. (1999). Mais de 1001 conceitos para melhorar a qualidade dos serviços de saúde - glossário. Lisboa. Edinova.
ISBN: 972-595-097-6

Instituto de Qualidade em Saúde (2002) - Centro de Saúde Cascais no caminho da Qualidade.
Revista de Qualidade em Saúde, nº 2, Janeiro 2002, Pg. 14

Ministério da Saúde (1998). Cálculo das necessidades de pessoal de enfermagem. Lisboa. Ministério da Saúde.

LAZURE, Helène. (1994). Viver a Relação de Ajuda - abordagem teórica e pratica de um critério de competência da enfermeira. Lisboa. Lusodidacta.
ISBN: 972-953399-5-2

LOPES, Henrique (et AL). (2000). Gestão da doença e Qualidade em saúde. Lisboa. Comissão Sectorial da Saúde do I.P.Q.
ISBN: 972-98678-0-1

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

MCLAUGHLIN, Curtis P.; KALUZNY, Arnold D. (1999). Contínuos Quality Improvement in Health Care – Theory, Implementations and Applications. 2ªed. Maryland. Aspen publication.

ISBN: 0-8342-1655-8

NEVES, Maria do Céu Patrão; PACHECO, Susana. (2004). Para uma ética de Enfermagem – Desafios. Coimbra. Gráfica de Coimbra.

ISBN: 972-603-326-8

Ordem dos enfermeiros. (2002). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa. Grafinter – Sociedade gráfica, Lda

PEARSON, Alan; VAUGHAN, Barbara. (1992). Modelos para o exercício de enfermagem. Lisboa. Artes Gráficas.

RICE, Roby. (2001). Prática de Enfermagem nos Cuidados Domiciliários, conceitos e aplicação. Loures. Lusociência. 3ª ed.

ISBN-972-8383-46-0

STEIBER, Steven R. (1990). Measuring and Managing Patient Satisfaction. Chicago. American Hospital Association.

ISBN-1-55648-052-0

STANHOPE, Márcia; LANCASTER, Jeanette. (1999). Enfermagem Comunitária, Promoção da Saúde de grupos, família e indivíduos. Lisboa. Lusociência. 4ª ed. ISBN-972-8383-05-3

SITES:

VoGELAERE, Peter.

Google: www.25abril.org/docs/congresso/desenvolvimento. Esperança média de vida em Portugal. 2006

Jornal

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

Google: www.terra-mar.org/jornal/anxs/6. Esperança média de vida em Portugal. 1998.

QUARESMA, M^a Lurdes. GIL, Ana Paula.

Google: www.own-europe.org/meri/pdf/article-portugal.pdf. Relatório final

MERI/PORTUGAL-último censo 2001.2002.

MAZZA, Márcia M. Porto Rossetto.

Google: www.fsp.usp.br/MAZZA.HTM. A visita Domiciliária como instrumento de assistência de Saúde. 2002.

10 ANEXOS

ANEXO 1 – FORMULÁRIO

FORMULÁRIO

Parte I

(Caracterização da amostra)

1. Género: Masculino Feminino

2. Idade: _____ Anos

3. Estado civil: Solteiro
Casado
União de Facto
Divorciado
Viúvo

4. Escolaridade: Não sabe ler nem escrever
Sabe ler e escrever
Primaria
Secundaria
Outro _____

5. Razão pela qual recebe cuidados de enfermagem: Administração de injectável
Tratamento de feridas
Outro _____

6. Há quanto tempo está inserido no programa de Cuidados Continuados:

Menos de 1 semana = < 7 dias
Entre 1 semana e 1 mês = [7 dias – 29 dias]
Entre 1 mês e 6 meses = [30 dias – 179 dias]
Entre 6 meses e 1 ano = [180 dias – 364 dias]
Mais de 1 ano = < 364 dias

FORMULÁRIO

Parte II

(Satisfação dos clientes em relação ao atendimento do enfermeiro dos cuidados domiciliários)

1. Da primeira vez que foi visitado pelo enfermeiro como se sentiu?

Constrangido Apreensivo Indiferente À-vontade

2. Na comunicação/conversa que estabelece com o enfermeiro sente que este:

Usa frases feitas Só diz o que tem a dizer Fala com sinceridade

3. Qual(s) a(s) característica(s) que mais valoriza no enfermeiro que lhe presta cuidados?

Disponibilidade Responsabilidade Competência Simpatia

4. Escolha a(s) característica(s) que mais sobressai no enfermeiro que lhe presta cuidados:

Antipatia Indiferença Seriedade Boa disposição Amabilidade

5. Considera o número de visitas que o enfermeiro lhe faz por semana suficientes?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

6. É sempre visitado pelo mesmo enfermeiro?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

7. Considera importante ser sempre visitado pelo mesmo enfermeiro?

1	2	3	4
Nada importante	Pouco importante	Importante	Muito importante

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

8. Quando o enfermeiro combina consigo os dias da visita de cuidados, cumpre com o estabelecido?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

9. Sente que é respeitado pelo enfermeiro?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

10. O enfermeiro mostra preocupação pelo seu bem estar?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

11. Sente-se à-vontade para colocar dúvidas e fazer perguntas ao enfermeiro que lhe presta cuidados?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

12. Quando o enfermeiro lhe presta cuidados mostra-se disponível?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

13. O enfermeiro demonstra ouvir a sua opinião?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

14. Quando necessita contactar o enfermeiro que assegura os cuidados na sua casa, é fácil?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

15. Enquanto o enfermeiro lhe presta cuidados, estabelece diálogo consigo?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

16. Considera que a linguagem utilizado pelo enfermeiro durante a visita é acessível?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

17. O enfermeiro explica-lhe qual é a finalidade dos cuidados que presta?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

18. Quando coloca alguma pergunta ou apresenta algum problema, sente que o enfermeiro o orienta de forma a ajudar a resolvê-lo?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

19. Mesmo quando não coloca nenhuma dúvida o enfermeiro fornece-lhe aconselhamento/informação sobre o que pode fazer para melhorar o seu estado de saúde?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

20. Sente que o ensino prestado pelo enfermeiro é útil?

1	2	3	4
Nunca	Poucas vezes	Muitas vezes	Sempre

21. Na globalidade como se sente em relação ao atendimento feito pelo enfermeiro que lhe presta cuidados de enfermagem na sua casa?

1	2	3	4
Nada satisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes

1. Refira um aspecto que menos lhe agrade no atendimento realizado pelo enfermeiro durante a visita domiciliária.

2. Refira uma sugestão para melhorar o atendimento realizado pelo enfermeiro durante a visita domiciliária.

ANEXO 2 – CARTA À DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE SAÚDE

Atendimento de Enfermagem no Domicílio: Satisfação dos Clientes



Universidade
Atlântica

Entidade Instituidora:
EIA - Ensino, Investigação e Administração, S.A.

Exm^a. Sr^a. Enfermeira Chefe
do Centro de Saúde

Mirene Ruth Reinaldo Nicolau, enfermeira graduada, do quadro de pessoal do Centro de Saúde de Carnaxide, a exercer funções na Sede e Maria da Glória Franco Belo, enfermeira graduada, do quadro de pessoal do Centro de Saúde da Parede, de momento na situação de licença sem vencimento, a frequentarem o Curso de Complemento de Formação em Enfermagem na Universidade Atlântica, o qual tem como exigência a realização de um Trabalho de Monografia.

Assim, no âmbito do curso anteriormente referido pretendem estudar o “**Grau de Satisfação dos Utentes em relação aos Cuidados de Enfermagem que lhes são prestados no Domicílio**”, pelo que solicitam a V^a Ex^a autorização para aplicar o questionário, elaborado para o efeito, aos utentes da área dos cuidados de enfermagem domiciliários.

Uma vez que acreditamos que os resultados obtidos poderão trazer contributos para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados, comprometemo-nos a disponibilizá-los, se V^a Ex^a assim o entender.

Pede deferimento

Oeiras, 4 de Abril de 2006

As alunas:

Maria da Glória Franco Belo

Maria da Glória Franco Belo

Mirene Ruth Reinaldo Nicolau

Mirene Ruth Reinaldo Nicolau

Contactos:

Maria da Glória Franco Belo – Telefone:919459171

Mirene Ruth Reinaldo Nicolau – Telefone:961158444

*Autorigo e
Tomoni Comencimento*
CENTRO DE SAÚDE
Enf. Chefe
27/4/2006

ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

TERMO CONSENTIMENTO INFORMADO

Estudo

“Grau de satisfação dos clientes do Centro de Saúde de Cascais em relação aos Cuidados de Enfermagem Domiciliários”

Metodologia

A aplicação do formulário será feita face a face, para que a leitura e preenchimento do mesmo sejam realizados com a ajuda do investigador, mas sem a sua interferência na selecção da hipótese de resposta.

Eu, _____

declaro que fui informado(a) dos procedimentos a utilizar no estudo, os quais me foram explicados e as minhas questões foram respondidas. Fui informado(a) de que toda a informação que darei será tratada de forma confidencial, que os formulários serão destruídos no final da realização do estudo e que a minha participação é voluntária pelo que poderei desistir de colaborar a qualquer momento.

Compreendo as vantagens que há em participar neste estudo, e que não terei prejuízo nos cuidados de enfermagem de que sou alvo pelo que consinto em participar voluntariamente.

Data: ___ / ___ / ___

Informante

Para qualquer esclarecimento pode contactar as alunas do 4º ano do Curso do Complemento de Formação em Enfermagem da Universidade Atlântica:

Enfª MªGlória Belo – 91 945 91 71

Enfª Mirene Nicolau – 96 115 84 44

ANEXO 4 – TABELA DE FREQUÊNCIA DO PROGRAMA INFORMÁTICO SPSS 13.0