

Millenium, 2(27)

pt

SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA: PERSPECTIVA DO DOENTE

SATISFACTION WITH NURSING CARE IN HOME HOSPITALIZATION: PATIENT'S PERSPECTIVE

SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Isabel Araújo^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0002-1721-9741>

Lia Sousa^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0003-1749-4695>

Clara Simões^{1,3}  <https://orcid.org/0000-0002-1855-4912>

Rui Jesus⁴  <https://orcid.org/0000-0003-4224-1526>

Fernanda Pombal^{1,3}  <https://orcid.org/0000-0002-2827-210X>

¹ Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Vila Nova de Famalicão, Portugal

² CINTESIS@RISE - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde & Rede de Investigação em Saúde, Vila Nova de Famalicão, Portugal

³ Unidade de Investigação em Inteligência Artificial & Saúde, Vila Nova de Famalicão, Portugal

⁴ Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Paredes, Portugal

Isabel Araújo - sabel.araujo@ipsn.cespu.pt | Lia Sousa - lia.sousa@ipsn.cespu.pt | Clara Simões - clara.simoes@ipsn.cespu.pt |
Rui Jesus - rui.jesus@ipsn.cespu.pt | Fernanda Pombal - fernanda.goncalves@ipsn.cespu.pt



Autor Correspondente:

Lia Sousa

Rua José António Vidal, 81
4760-409 – Vila Nova de Famalicão - Portugal
lia.sousa@ipsn.cespu.pt

RECEBIDO: 07 de março de 2025

REVISTO: 16 de maio de 2025

ACEITE: 06 de junho de 2025

PUBLICADO: 21 de julho de 2025

RESUMO

Introdução: A satisfação do doente é uma das componentes da avaliação dos cuidados de enfermagem, é determinada pelo nível das suas expectativas, pela qualidade da assistência prestada e pela continuidade dos cuidados. A hospitalização domiciliária é uma alternativa ao internamento convencional, permitindo que doentes agudos e ou crónicos, com necessidade de cuidados hospitalares recebam assistência clínica no domicílio.

Objetivo: Descrever o grau de satisfação com os cuidados de enfermagem de um grupo de doentes em hospitalização domiciliária de uma região do norte de Portugal.

Métodos: Estudo quantitativo descritivo-correlacional transversal. Amostra de conveniência, n=30 doentes em hospitalização domiciliária, num hospital do norte de Portugal. Foi aplicado um questionário e aplicada a Escala de Satisfação dos Cuidados de Enfermagem (ESCCE), desenvolvida por Rodrigues e Dias (2003). Foi utilizada estatística descritiva e inferencial, utilizando software IBM SPSS Statistics, versão 29.

Resultados: Os resultados evidenciam níveis elevados de satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem em hospitalização domiciliária, destacando o atendimento individualizado, a privacidade e a comunicação clara como fatores importantes. As variáveis sociodemográficas e clínicas não influenciaram significativamente o grau de satisfação.

Conclusão: Os doentes demonstraram elevados níveis de satisfação com os cuidados de enfermagem evidenciando a qualidade dos cuidados prestados. Este resultado é relevante para a equipa de enfermagem e para a unidade de saúde, destacando a eficácia da hospitalização domiciliária.

Palavras-chave: serviços hospitalares de assistência domiciliar; satisfação do paciente; cuidados de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Customer satisfaction is one of the components of nursing care assessment. It is determined by the level of patient expectations, the quality of care provided, and the continuity of care. Home hospitalization is an alternative to conventional hospitalization, allowing acute and/or chronic patients requiring hospital-level care to receive clinical assistance at home.

Objective: To describe the level of satisfaction with nursing care among a group of patients undergoing home hospitalization in a region of northern Portugal.

Methods: A cross-sectional, descriptive-correlational quantitative study. A convenience sample of *n* = 30 patients in home hospitalization from a hospital in northern Portugal was used. A questionnaire was administered, along with the Nursing Care Satisfaction Scale (ESCCE), developed by Rodrigues and Dias (2003). Descriptive and inferential statistics were applied using IBM SPSS Statistics software, version 29.

Results: The results indicate high levels of patient satisfaction with nursing care in home hospitalization, highlighting individualized care, privacy, and clear communication as key factors. Sociodemographic and clinical variables did not significantly influence the level of satisfaction.

Conclusion: Patients demonstrated high levels of satisfaction with nursing care, reflecting the quality of the services provided. This finding is relevant for the nursing team and the healthcare unit, underscoring the effectiveness of home hospitalization.

Keywords: home care services, hospital-based; patient satisfaction; nursing care

RESUMEN

Introducción: La satisfacción del cliente es uno de los componentes de la evaluación de los cuidados de enfermería. Está determinada por el nivel de sus expectativas, la calidad de la asistencia brindada y la continuidad de los cuidados. La hospitalización domiciliaria es una alternativa a la hospitalización convencional, permitiendo que pacientes agudos y/o crónicos que requieren atención hospitalaria reciban asistencia clínica en el hogar.

Objetivo: Describir el grado de satisfacción con los cuidados de enfermería en un grupo de pacientes en hospitalización domiciliaria en una región del norte de Portugal.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal. Se utilizó una muestra por conveniencia de *n* = 30 pacientes en hospitalización domiciliaria en un hospital del norte de Portugal. Se aplicó un cuestionario y la Escala de Satisfacción de los Cuidados de Enfermería (ESCCE), desarrollada por Rodrigues y Dias (2003). Se empleó estadística descriptiva e inferencial mediante el software IBM SPSS Statistics, versión 29.

Resultados: Los resultados evidencian altos niveles de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería en hospitalización domiciliaria, destacando la atención individualizada, la privacidad y la comunicación clara como factores importantes. Las variables sociodemográficas y clínicas no influyeron significativamente en el grado de satisfacción.

Conclusión: Los pacientes demostraron altos niveles de satisfacción con los cuidados de enfermería, reflejando la calidad de la atención brindada. Este resultado es relevante para el equipo de enfermería y para la unidad de salud, resaltando la eficacia de la hospitalización domiciliaria.

Palabras Clave: servicios de atención a domicilio provisto por hospital; satisfacción del paciente; atención de enfermería

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida espelha o progressivo envelhecimento da população e, por sua vez, o crescimento da prevalência de doenças crónicas. Deste modo, é evidente a necessidade acrescida de assistência na área da saúde, tanto nos cuidados de saúde primários como a nível hospitalar. Este último é o mais marcado pela superlotação dos serviços e de solicitação crescente do número de camas disponíveis para os internamentos (Cunha, et al., 2017).

Os internamentos de doentes agudos e ou crónicos com necessidades de cuidados hospitalares que reúnem condições, podem usufruir da prestação de cuidados no domicílio, uma vez que existe um internamento alternativo ao internamento convencional: a hospitalização domiciliária.

O modelo primordial, da hospitalização domiciliária, conhecido por Home Care, surgiu na América, na década de 40, após a Segunda Guerra Mundial, com o intuito de desaglomerar o hospital e criar um ambiente vantajoso para o doente a nível físico, psicológico, sociológico e espiritual (Delerue & Correia, 2018).

Em Portugal, a experiência da hospitalização domiciliária é recente, com a criação da Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD) do Hospital Garcia de Orta em novembro de 2015 e posteriormente alargado a outros hospitais.

De acordo com a norma nº 20 de 2018 da DGS, a hospitalização domiciliária (HD) é um modelo de assistência a nível hospitalar no domicílio, que substitui o internamento convencional, mas continua a proporcionar assistência clínica de forma contínua (Direção Geral da Saúde [DGS], 2018). Este internamento está de acordo com a vontade do doente e da sua família, no entanto, obedece a uma série de critérios clínicos, sociais e geográficos. Assim, a situação clínica tem de ser transitória, doença aguda ou crónica agudizada, com diagnóstico conhecido e estabilidade clínica que permite a permanência no domicílio. É necessário que o domicílio possua boas condições higiénico-sanitárias, ambiente seguro, um contacto telefónico e a presença de um cuidador. Geograficamente a casa do doente tem de estar inserida na área da unidade hospitalar de referência, tendo em conta a distância e o tempo de deslocação, de modo a garantir intervenção em tempo útil, em caso de agravamento da situação clínica (Chan, 2022; DGS, 2018).

As situações clínicas elegíveis para HD podem integrar: patologia crónica agudizada, envolvendo doença pulmonar obstrutiva crónica, insuficiência cardíaca, insuficiência renal, cirrose hepática, e outras patologias controláveis no domicílio. Assegura o processo orgânico degenerativo em situação terminal, que determina cuidados paliativos intensivos e/ou especializados aquando de doença incurável, avançada e progressiva (oncológica ou não oncológica), em articulação com a equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos. A HD sustenta ainda cuidados no pós-operatório e ou tratamento de patologia médica crónica descompensada no contexto pós-cirurgia (DGS, 2018).

As situações clínicas referenciadas são asseguradas por uma equipa multidisciplinar, sendo a coordenação assegurada por um médico e um enfermeiro. As visitas domiciliárias são programadas de acordo com as necessidades de cada doente, podem ser singulares, interdisciplinares ou multidisciplinares (Tosatto et al., 2019).

O enfermeiro presta cuidados de enfermagem de acordo com os diagnósticos de enfermagem identificados. Este profissional de saúde é responsável pela articulação com os enfermeiros intra-hospitalares e com o enfermeiro de família da unidade funcional de saúde onde o doente está inscrito.

Como a prestação dos cuidados de enfermagem tem significados diferentes para cada doente, a prática de enfermagem pode ser avaliada pelos níveis de satisfação dos doentes. A satisfação consiste em padrões de qualidade, uma vez que os doentes avaliam a qualidade do serviço em relação ao que desejam, esperam e observam. Pode ser definida como uma avaliação individual de diferentes dimensões (Goh & Vehvilainen-Julkunen, 2016). A avaliação da satisfação dos cuidados de enfermagem em HD é um indicador essencial para garantir a qualidade dos cuidados, humanizar o atendimento e otimizar os recursos disponíveis.

Da revisão bibliográfica a que tivemos acesso, os estudos, nacionais e internacionais, sobre hospitalização domiciliária são escassos e não focam a satisfação com os cuidados de enfermagem. No entanto, os dados disponíveis apontam para a sua eficácia e boa aceitação como alternativa à hospitalização convencional, com impacto positivo em diversos indicadores de saúde. Os doentes e cuidadores demonstraram segurança relativamente aos cuidados prestados, destacando-se também uma redução da sobrecarga familiar. Adicionalmente, esta modalidade de cuidados contribui para o alívio da pressão sobre os serviços hospitalares e favorece a prestação de cuidados mais centrados no doente e na sua família (Chan, 2022; Cunha et al., 2017 e Farinha-Costa & Reis-Pina, 2024), deste modo, questiona-se: Qual o grau de satisfação dos doentes, com os cuidados de enfermagem, no contexto da hospitalização domiciliária? Sendo o objetivo do estudo: Descrever o grau de satisfação com os cuidados de enfermagem, de um grupo de doentes em hospitalização domiciliária de uma região do norte de Portugal.

1. MÉTODOS

Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal.

1.1 Amostra

No estudo participaram 30 doentes em hospitalização domiciliária. Em dezembro de 2023, a região Norte de Portugal dispunha de 116 camas para HD, o que confere à amostra uma representatividade de 26% da população acessível (SNS, 2023). A recolha de dados foi realizada num hospital público do Norte de Portugal, utilizando uma amostragem não probabilística por conveniência. A seleção dos participantes foi efetuada com o apoio da equipa de enfermagem da hospitalização domiciliária, que identificou os doentes com capacidade cognitiva e funcional para responder ao questionário.

1.2 Instrumento de recolha de dados

Foi construído um instrumento de colheita de dados composto por três grupos: grupo I - variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil e habilitações literárias); grupo II - variáveis clínicas (independência para as atividades de vida diárias, patologia que levou ao internamento, o número de internamentos no domicílio, vias de administração terapêutica e tipos de cuidados prestados pelo enfermeiro) dados obtidos pela consulta do processo clínico da equipa da hospitalização domiciliária; grupo III - Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem, validada para Portugal.

Esta escala foi validada para a população portuguesa por Rodrigues e Dias (2003), que autorizaram a utilização da escala para o estudo. A escala integra duas dimensões, a primeira é constituída por 28 itens que refletem a satisfação do doente segundo a dimensão da experiência, e a segunda é composta por 19 itens que traduzem a satisfação do doente. A primeira dimensão é avaliada com uma escala likert com sete possibilidades de resposta: "discordo completamente", "discordo muito", "discordo um pouco", "nem discordo nem concordo", "concordo um pouco", "concordo muito" e "concordo completamente". Assim, cada item pode corresponder ao valor máximo 7, sendo o menor valor 1. A soma de todos os itens pode atingir o score máximo de 196 pontos (28×7) e o score mínimo de 28 pontos. A segunda secção apresenta cinco alternativas de resposta: "insatisfeito", "pouco satisfeito", "bastante satisfeito", "muito satisfeito" e "completamente satisfeito". O primeiro termo corresponde a um valor de 1 e o último termo a um valor de 5, portanto, a soma de todos os itens pode atingir um score mínimo de 19 pontos e um score máximo de 95 pontos (19×5) (Rodrigues & Dias, 2003). No entanto, o item 1.34 pertencente à dimensão da opinião do doente, refere-se à satisfação na unidade hospitalar, no sentido que o conforto seja equiparado ao da sua residência. Assim, não foi considerado no estudo uma vez que os participantes se encontravam internados no seu domicílio, deste modo, a soma de todos os itens atinge um score mínimo de 18 pontos e um score máximo de 90 pontos (18×5).

1.3 Procedimento de colheita de dados

A recolha de informação foi realizada em abril de 2023. O estudo foi desenvolvido com a colaboração da equipa de enfermagem que integrava o projeto da hospitalização domiciliária. Durante as visitas, os doentes foram consultados sobre o seu interesse em participar. Aqueles que aceitaram, receberam o termo de consentimento informado e, posteriormente, o questionário para autocompletamento.

1.4 Análise estatística

Para a análise de dados utilizou-se o IBM SPSS Statistics 29.0. O nível de significância foi estabelecido em 0,05. Na análise descritiva das variáveis em estudo, foi calculada a média e o desvio padrão (DP) para variáveis quantitativas. Por sua vez, para variáveis qualitativas recorreu-se às frequências absolutas e relativas. Foi utilizado o teste ao coeficiente de correlação de Spearman para analisar a relação entre as duas dimensões da Escala de Satisfação dos Cuidados de Enfermagem.

1.5 Considerações éticas

Foram respeitados os princípios éticos de investigação com seres humanos. O estudo teve parecer favorável da comissão de ética em saúde da instituição hospitalar onde se realizou, bem como autorização do Conselho de Administração (Parecer SGAIUR/2/2022).

2. RESULTADOS

Caracterização Sociodemográfica e Clínica

De acordo com a tabela 1, o estudo contou com a participação de 30 doentes, sendo 13 do sexo masculino e 17 do sexo feminino, com idades compreendidas entre 42 e 99 anos sendo a média etária de $70,43 \pm 16,42$ anos. Em relação à caracterização clínica observa-se que a maioria dos participantes (19/63,3%) - era independente para realizar as atividades de vida diárias e o motivo de internamento foi, maioritariamente, por patologia respiratória (12/40%).

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica e clínica dos doentes em regime de hospitalização domiciliária de um hospital do norte de Portugal (n =30)

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	17	56,7%
	Masculino	13	43,3%
Idade (Média ± DP)		70,43 ± 16,421 (42 - 99)	Idade (Média ± DP)
Estado Civil	Solteiro/a	1	3,3%
	Casado/a	20	66,7%
	Viúvo/a	8	26,7%
	Divorciado/a	1	3,3%
Habilitação Literária	Sem Escolaridade	5	16,7%
	Ensino Básico	18	60%
	Ensino Secundário	4	13,3%
	Ensino Superior	2	6,7%
	Mestrado	1	3,3%
Independência para realizar as atividades de vida diárias	Sim	19	63,3%
	Não	11	36,7%
Especialidade clínica que levou ao internamento	Pneumologia	12	40%
	Urologia	6	20%
	Endocrinologia	5	16,7%
	Cardiologia	3	10%
	Dermatologia	2	6,7%
	Ortopedia	1	3,3%
	Gastrenterologia	1	3,3%
Internado no domicílio	Pela 1ª vez	26	86,7%
	Pela 2ª vez	4	13,3%
	Até 2 meses	9	30%
Há quanto tempo se encontra em hospitalização domiciliária?	2 a 4 meses	3	10%
	4 a 6 meses	3	10%
	Mais de 6 meses	9	30%
	NR	6	20%

Relativamente à amostra em estudo, verificou-se que 20 (66,7%) dos doentes eram casados. Sobre as habilitações literárias salientam-se que 18 (60%) dos doentes frequentaram o ensino básico e 5 (16,7%) dos doentes não tinham qualquer escolaridade. Relativamente ao internamento a maioria (26/86,7%) dos doentes estavam em hospitalização domiciliária pela primeira vez. Quanto ao tempo de internamento destacam-se dois grandes grupos, com 9 doentes em cada um deles: internados até 2 meses; e internados há mais de 6 meses.

Satisfação com os Cuidados de Enfermagem

Foi avaliada a consistência interna da Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem. O coeficiente alfa de Cronbach para a totalidade dos 46 itens da escala foi de 0,979. O alfa para os 28 itens da dimensão da experiência foi de 0,946; e o alfa para os 18 itens da dimensão da opinião foi de 0,988. Estes valores tão próximos de um, significam que a escala é fiável para medir a satisfação dos cuidados de enfermagem na perspetiva do doente.

Variando as opções de resposta de 1 a 7 (na dimensão da experiência) e de 1 a 5 (na dimensão da opinião), o ponto neutro da escala situa-se nos valores 4 e 3, respetivamente. Assim, todos os itens em que a média das 30 respostas excede esses valores, foram considerados «positivos». O nível de satisfação de cada doente face aos cuidados de enfermagem, foi traduzido pela média de todas as respostas aos itens da escala, variando de um mínimo de '1' até um máximo de '7' pontos, e de mínimo de '1' até um máximo de '5', respetivamente.

Os participantes manifestaram parecer positivo, conforme se apresentam na figura 1 e 2. Todos os itens da escala, ultrapassam o '4' e o '3', respetivamente. De notar que no gráfico 1, em que todos os itens foram formulados pela negativa (ex.: "Os enfermeiros favoreciam mais uns utentes que os outros"), as respostas foram invertidas antes de serem incluídas no gráfico. Logo, quando no eixo dos YY surge o sufixo (INV.), a interpretação deve ser a inversa da pergunta que está a ser formulada (ex.: "Os enfermeiros favoreciam mais uns doentes que os outros (INV.)" deve ser lida como "Os enfermeiros não favoreciam mais uns doentes que os outros").

Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem (Dimensão Experiência)

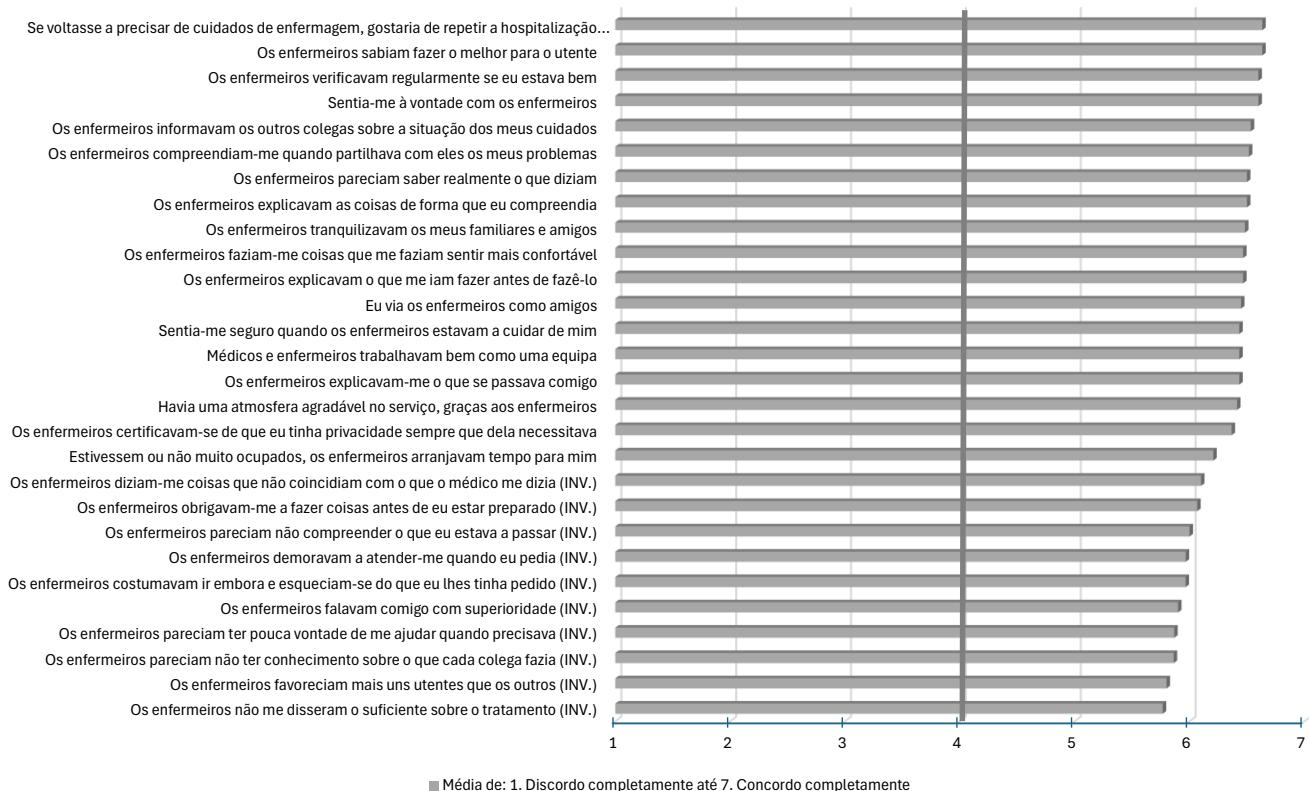


Figura 1 - Resposta média dos 30 doentes aos itens da Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem, na dimensão da experiência

Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem (Dimensão Opinião)

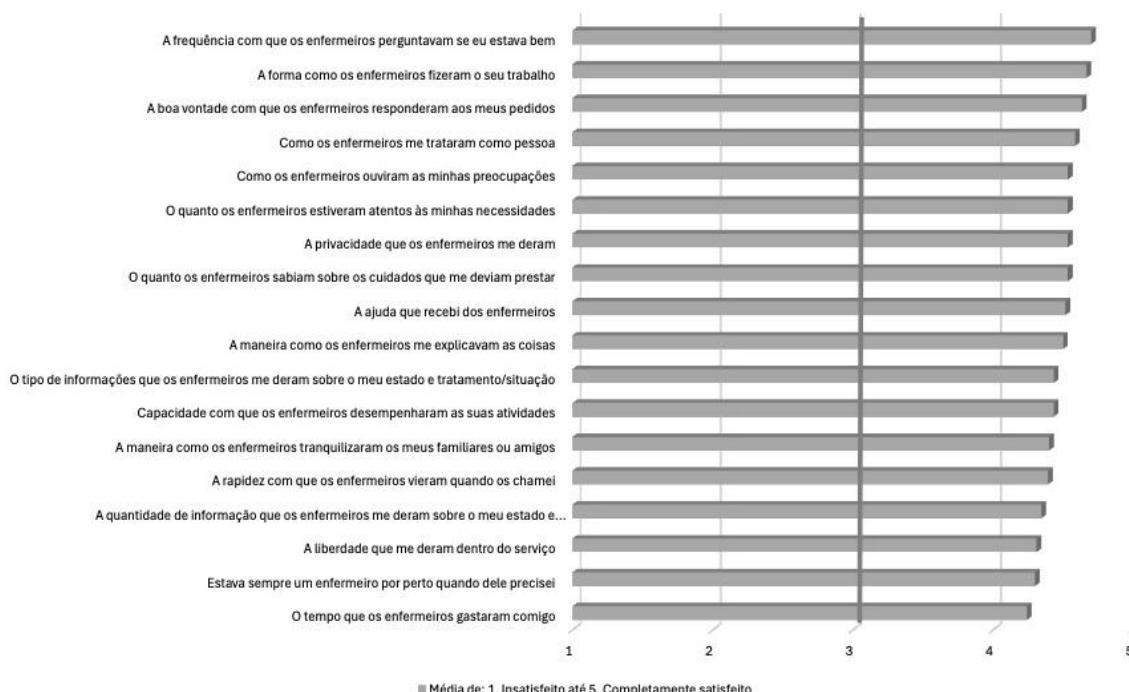


Figura 2 - Resposta média dos 30 doentes aos itens da Escala de Satisfação do Cidadão face aos Cuidados de Enfermagem, na dimensão da opinião

Variando as opções de resposta de 1 a 7 (tanto na escala global, como na dimensão da experiência) e de 1 a 5 (na dimensão da opinião), procedeu-se à conversão dos valores médios e do desvio padrão originais, para a escala ponderada de 0 a 100%. Dessa forma, já é possível comparar os três scores na mesma escala percentual. Assim, analisando a satisfação dos doentes por dimensões, verificamos na tabela 2, que a pontuação média dos 30 doentes se fixou nos 6,2 pontos \pm 0,93 (ou 86,7% \pm 15,5% na escala ponderada). Com estes valores elevados, confirma-se que os doentes manifestaram bons níveis de satisfação. A dimensão de opinião teve valores médios semelhantes aos da dimensão experiência, pois 85,5% é um valor muito próximo de 87,2%. Mas pode-se afirmar que a dimensão experiência contribuiu ligeiramente mais para a satisfação global dos doentes, do que a dimensão de opinião.

Tabela 2 - Níveis médios de satisfação na hospitalização domiciliária (incluindo por dimensões), dos doentes em hospitalização domiciliária (n=30)

	Média simples / ponderada	Desvio padrão simples / ponderado
Pontuação global (1 a 7)	6,20 / 86,7%	0,93 / 15,5%
Dimensão "Experiência" (28 itens) (1 a 7)	6,23 / 87,2%	0,89 / 14,8%
Dimensão "Opinião" (18 itens) (1 a 5)	4,42 / 85,5%	0,81 / 20,2%

Pela leitura da tabela 3 verifica-se que nenhuma das variáveis categóricas teve uma influência estatisticamente significativa sobre a satisfação com os cuidados de enfermagem. Apesar disso, os homens ficaram ligeiramente mais satisfeitos do que as mulheres, principalmente na dimensão da opinião (4,58 vs. 4,30; valor-p = 0,174). Os doentes independentes nas AVD's também ficaram ligeiramente mais satisfeitos do que os dependentes (6,41 vs. 5,84 no score global de satisfação; valor-p = 0,136).

Apenas a variável idade apresentou uma influência relevante na satisfação com os cuidados de enfermagem. Verificou-se que, quanto mais idosos eram os doentes em hospitalização domiciliária, menor foi o nível de satisfação relativamente aos cuidados de enfermagem prestados.

Os níveis de correlação são de intensidade fraca (entre -0,3 e -0,5), mas estatisticamente significativos na dimensão da experiência (valor-p = 0,012), e na perspetiva global da escala (valor-p = 0,011).

Tabela 3 - Variáveis que influenciam os níveis de satisfação dos doentes face aos cuidados de enfermagem na hospitalização domiciliária (n=30)

Fator	Nível de Satisfação da opinião (Média \pm DP)	Valor-p	Nível de Satisfação da experiência (Média \pm DP)	Valor-p	Nível de Satisfação global (Média \pm DP)	Valor-p
Sexo	Feminino	4,30 \pm 0,84	0,174	6,22 \pm 0,84	0,541	0,515
	Masculino	4,58 \pm 0,78		6,25 \pm 0,98		
Estado Civil	Casado/a	4,45 \pm 0,75	0,982	6,41 \pm 0,72	0,199	0,233
	Não casado/a	4,36 \pm 0,98		5,88 \pm 1,12		
Habilidades Literárias	Sem	4,21 \pm 1,25	0,605	5,42 \pm 1,38	0,080	0,140
	Escolaridade					
	Ensino Básico	4,48 \pm 0,77		6,45 \pm 0,76		
Independência para realizar as atividades de vida diárias	Mais do que		0,121		0,216	0,136
	Ensino Básico	4,40 \pm 0,64		6,24 \pm 0,50		
Número de vezes que foi internado no domicílio	Sim	4,62 \pm 0,67	0,853	6,40 \pm 0,77	0,689	0,668
	Não	4,07 \pm 0,95		5,94 \pm 1,04		
Idade	Primeira	4,38 \pm 0,86	0,069	6,20 \pm 0,92	0,012	0,011
	Segunda	4,68 \pm 0,37		6,44 \pm 0,75		

4. DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 30 doentes em regime de hospitalização domiciliária, a maioria do sexo feminino, com idade média de 70,43 anos (\pm 16,42), predominantemente casados e com escolaridade ao nível do ensino básico. Estes dados refletem o perfil típico dos utilizadores desse tipo de serviço de saúde, sendo compatíveis com outros estudos realizados em contextos semelhantes (Almeida, 2021; Cunha et al., 2017; Delerue et al., 2018; Henriques & Portela, 2023). Destacou-se ainda a prevalência de patologias respiratórias como principal motivo de internamento, o que é coerente com a crescente importância das doenças respiratórias em contextos clínicos domiciliários (Almeida, 2021; Meireles et al., 2024; Nikmanesh et al., 2024).

A hospitalização domiciliária tem sido apontada como uma alternativa eficaz no contexto português, nomeadamente, na prestação de cuidados paliativos, reduzindo readmissões hospitalares e aumentando a satisfação dos doentes e cuidadores (Farinha-Costa & Reis-Pina, 2025). No presente estudo, os elevados níveis de satisfação com os cuidados de enfermagem são dignos de destaque. A pontuação global média foi de 6,20 (\pm 0,93), indicando uma percepção positiva dos cuidados prestados. As dimensões “experiência” e “opinião” também apresentaram resultados elevados, com médias de 6,23 (\pm 0,89) e 4,42 (\pm 0,81),

respectivamente. Estes resultados refletem a valorização de aspectos como a prestação de cuidados individualizados, a privacidade e a clareza das explicações dadas pela equipa de enfermagem, alinhando-se com as recomendações da DGS para a humanização dos cuidados de saúde (DGS, 2018).

Embora variáveis como sexo, estado civil e independência funcional não tenham demonstrado influência estatisticamente significativa nos níveis de satisfação, foram observadas algumas tendências interessantes. Por exemplo, os doentes do sexo masculino relataram ligeiramente maiores níveis de satisfação na dimensão da opinião (4,58 vs. 4,30), enquanto doentes independentes para as AVD mostraram tendência para maior satisfação global (6,41 vs. 5,84). Estes resultados, embora não significativos, sugerem diferenças sutis nas percepções de satisfação que poderiam ser exploradas em estudos futuros com amostras maiores.

A idade, por outro lado, demonstrou uma influência estatisticamente significativa na satisfação com os cuidados recebidos, especialmente na dimensão “experiência” ($\rho = -0,453$; $p = 0,012$) e na percepção global ($\rho = -0,456$; $p = 0,011$). Esses resultados sugerem que doentes mais idosos tendem a relatar menores níveis de satisfação, possivelmente devido a expectativas ou necessidades específicas que podem não estar plenamente atendidas. Estudos anteriores indicam que a hospitalização domiciliária pode proporcionar um ambiente seguro e satisfatório para os doentes e seus cuidadores, contribuindo para uma menor taxa de readmissões hospitalares e para um aumento da percepção de conforto e dignidade (Henriques, 2023).

Outro ponto relevante é a importância de assegurar uma comunicação clara e eficaz, especialmente para populações mais idosas, que podem enfrentar barreiras adicionais relacionadas à compreensão das informações sobre os cuidados prestados. Isso inclui o uso de linguagem acessível, esclarecimento de dúvidas e reforço na educação em saúde, elementos que podem melhorar significativamente a experiência do doente e, consequentemente, os níveis de satisfação, em particular com os cuidados de enfermagem (Goh & Vehvilainen-Julkunen, 2016).

Na interpretação dos resultados, é fundamental considerar algumas limitações que podem influenciar a generalização e a robustez das conclusões. Em primeiro lugar, a amostra reduzida, composta por conveniência, representa uma limitação significativa, pois não reflete a diversidade de uma população mais ampla, o que compromete a capacidade de generalizar os resultados para outros contextos ou grupos. Além disso, a recolha de dados realizada em um único momento no tempo, sem uma análise longitudinal, impede a observação de possíveis variações ou tendências ao longo do tempo, limitando a compreensão dinâmica do fenômeno em estudo.

Outro ponto relevante é a heterogeneidade observada nas condições clínicas dos participantes e na duração da hospitalização domiciliária, que podem atuar como variáveis de confusão. Estas diferenças individuais não foram completamente exploradas, o que sugere que outros fatores, além daqueles especificamente analisados, podem ter influenciado os resultados. A falta de controlo ou controlo inadequado dessas variáveis de confusão pode ter levado a interpretações que não refletem a verdadeira relação entre as variáveis de interesse.

Portanto, para uma compreensão mais aprofundada e precisa dos fenômenos em questão, estudos futuros devem incluir amostras maiores e mais representativas, preferencialmente com uma abordagem multicêntrica, o que permitirá uma maior diversidade de contextos e uma melhor avaliação das variáveis envolvidas. Além disso, a implementação de um desenho longitudinal será crucial para a observação dos efeitos ao longo do tempo e para verificar se os resultados encontrados se mantêm ou evoluem com o passar dos meses ou anos. Essas estratégias metodológicas contribuirão significativamente para confirmar as conclusões deste estudo e, ainda, para expandir o conhecimento sobre o tema, fornecendo dados mais robustos e generalizáveis.

Implicações para a Prática de Enfermagem

Os resultados do estudo sublinham a importância de uma abordagem centrada no doente, que valorize não apenas a prestação de cuidados clínicos de alta qualidade, mas também a promoção de uma experiência positiva para o doente e seus familiares. Isso inclui a garantia de privacidade, a atenção às preferências individuais e a adaptação dos cuidados às necessidades específicas de cada pessoa. Também se destaca a necessidade de desenvolver estratégias específicas para atender às expectativas dos doentes mais idosos, com foco na comunicação e na educação em saúde, indo de encontro às preferências dos doentes de serem cuidados no seu domicílio.

CONCLUSÃO

Este estudo fornece evidências significativas sobre os elevados níveis de satisfação dos doentes em regime de HD, evidenciando a qualidade e eficácia dos cuidados de enfermagem prestados. Contudo, também sublinha a importância de estratégias específicas para melhorar a experiência de grupos vulneráveis, como os doentes mais idosos. Estudos futuros mais abrangentes e com maior poder estatístico são necessários para validar e expandir estas conclusões, contribuindo para o avanço do conhecimento na área e para a melhoria contínua da prática de enfermagem em contextos domiciliares.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, I.A., C.S. e F.P.; tratamento de dados, I.A. e R.J.; análise formal, I.A., L.S., C.S. e F.P.; investigação, I.A., L.S., C.S. e F.P.; metodologia, L.S. e I.A.; administração do projeto, I.A.; programas, R.J.; redação – preparação do rascunho original, I.A., L.S., C.S. e F.P.; redação – revisão e edição, I.A., L.S., C.S. e F.P.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses relativamente a este estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. (2021). Hospitalização domiciliária: Intercorrências e resultados. [Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/139133>
- Chan, S. (2022). Hospitalização domiciliária, uma alternativa ao internamento convencional. *Medicina Interna*, 29(1), 53–56. <https://doi.org/10.24950/rspmi.2022.01.288>
- Cunha, V., Escarigo, M. C., Correia, J., Nortadas, R., Correia Azevedo, P., Beirão, P., & colaboradores. (2017). Hospitalização domiciliária: Balanço de um ano da primeira unidade portuguesa. *Medicina Interna*, 24, 290–295. <https://doi.org/10.24950/rspmi/0112/17/2017>
- Delerue, F., & Correia, J. (2018). Hospitalização domiciliária: Mais um desafio para a Medicina Interna. *Medicina Interna*, 25, 15–17. <https://doi.org/10.24950/rspmi/Op/1/2018>
- Direção-Geral da Saúde. (2018). *Hospitalização domiciliária em idade adulta: Norma nº 020/2018*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/2018/12/20/hospitalizacao-domiciliaria-em-idade-adulta/>
- Farinha-Costa, B., & Reis-Pina, P. (2024). Home hospitalization in palliative care for advanced cancer and dementia: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 69(3), 289–303. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2024.11.013>
- Henriques, M. C. (2023). *Avaliação da satisfação dos utentes com o Serviço de Hospitalização Domiciliária no Hospital Espírito Santo de Évora – Diagnóstico e proposta de melhoria* (Dissertação de mestrado, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa). <https://www.iscte-iul.pt/provas/9901/avaliacao-satisfacao-utentes-com-servico-de-hospitalizacao-domiciliaria-no-hospital-espirito-santo-de-evora-diagnostico-proposta-de-melhoria>
- Goh, M. L., & Vehvilainen-Julkunen, K. (2016). Hospitalised patients' satisfaction with their nursing care: An integrative review. *Singapore Nursing Journal*, 43(2), 11–12. <https://www.sna.org.sg/publications/singapore-nursing-journal/>
- Meireles, D., Alvarelhão, J., da Costa Oliveira, J. P., Pereira, F., Neves, J., & Cavadas, S. (2024). Factors associated with return to conventional hospitalization during hospital at home: Fatores associados ao retorno hospitalar durante o internamento em hospitalização domiciliária. *Medicina Interna*, 31(4), 193–199. <https://doi.org/10.24950/rspmi.2514>
- Nikmanesh, P., Arabloo, J., & Gorji, H. A. (2024). Dimensions and components of hospital-at-home care: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 24, 1458. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11970-5>
- Rodrigues, M. J., & Dias, M. L. (2003). *Satisfação dos cidadãos face aos cuidados de enfermagem: Desenvolvimento de uma escala e resultados obtidos numa amostra dos cuidados hospitalares e dos cuidados de saúde primários da Região Autónoma da Madeira* [Trabalho académico de graduação não publicado. Escola Superior de Enfermagem, Universidade da Madeira]
- Serviço Nacional de Saúde, & Administração Central do Sistema de Saúde. (2023). *Benchmarking hospitais*. https://benchmarking-acss.min-saude.pt/MH_ProdRacioEficDomiciliariaDashboard
- Tosatto, V., Pires, C., Cruz, C., & Santos, A. M. (2019). Hospitalização domiciliária: Os primeiros 100 dias no centro hospitalar. *Revista Medicina Interna*, 2, 17–21. <http://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2020/04/REVISTA-2.pdf>