

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DA UNIDADE DE SAÚDE DE TONDELA

CLÁUDIA CHAVES ¹
JOÃO DUARTE ¹
RAQUEL SILVA ²
TÂNIA MATEUS ³
CAROLINA CASTRO ³
CATARINA MARQUES ³
CLARA COSTA ³
CRISTIANA MOREIRA ³
KARINE COELHO ³
VERA SANTOS ³

¹ Docente da Escola Superior de Saúde
e investigador(a) do Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS)
do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.
(e-mail: claudiachaves21@gmail.co] ou cchaves@essv.ipv.pt e duarte.johnny@gmail.com)

² Enfermeira, Clinique Le Méditerranée, La Roque-d'Anthéron – França. (e-mail: raquelsilva137@hotmail.com)

³ Enfermeira, Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu – Portugal.
(e-mail: taniapmateus@hotmail.com; carolinamexia@hotmail.com; catarinamarques88@hotmail.com;
claracosta_390@hotmail.com; cristiana_salome@hotmail.com; karinecoelho1@hotmail.com;
vera.santos88@hotmail.com)

Resumo

A qualidade dos serviços de saúde prestados tem uma importância fulcral na satisfação dos utentes em geral, uma vez que as suas opiniões são baseadas nas experiências. Com este estudo pretendemos identificar o grau de satisfação dos utentes, utilizando os indicadores EUROPEP e os das áreas específicas; determinar em que medida as variáveis do estado de saúde influenciam a satisfação dos utentes; descrever o nível de satisfação dos utentes em relação às dimensões de enfermagem, médicas, administrativas e funcionamento geral da Unidade de Saúde; determinar em que medida as variáveis sociodemográficas influenciam a satisfação; compreender de que modo os fatores sociodemográficos interferem na satisfação dos utentes face

aos cuidados de saúde; compreender a influência das variáveis do estado de saúde sobre a satisfação e promover a melhoria dos cuidados de saúde aos utentes da Unidade de Saúde de Tondela.

Este é um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal, envolvendo uma amostra de 1343 utentes (idade média=53,32 anos; desvio padrão=19,498 anos). Fez-se a colheita de dados com base no EUROPEP.

Concluiu-se que não existem diferenças significativas entre o sexo e a satisfação dos utentes. Relativamente à idade e à satisfação, verificou-se que existem diferenças significativas entre os indicadores, Continuidade e Cooperação, Atitudes após Experiência e Dimensão Interpessoal e Instrumental; a Pertinência revela diferenças altamente significativas. Quanto ao nível de literacia, existem diferenças bastante significativas no indicador Relação de Ajuda e diferenças altamente significativas nos indicadores Profissionais e Pertinência. Em relação ao estado geral de saúde e satisfação, constatou-se que não existem diferenças significativas.

Palavras-chave: satisfação, utentes, indicadores EUROPEP.

Abstract

The quality of health services is of crucial importance in client satisfaction in general, since their opinions are based on experiences. Thus, with this study we propose to identify the degree of client satisfaction using the indicators EUROPEP and specific areas; to determine to what extent the variables influencing the health status of client satisfaction; to describe the level of client satisfaction in relation to the dimensions of nursing, medical, administrative and general operation of the Health Unit; to determine how far sociodemographic variables influence satisfaction; to understand the influence of the variables of health status on satisfaction; to understand how sociodemographic factors affect client satisfaction in relation to health care and to promote the improvement of health care to users of Tondela Health Unit.

This is a quantitative, descriptive correlational and cross-sectional study, involving a sample of 1343 users (mean

age = 53.32 years, SD = 19.498 years). Data collection based on EUROPEP.

In conclusion, no significant differences between sex and client satisfaction. For age and satisfaction we found significant differences between the indicators, Continuity and Cooperation, after Experience and Attitudes and Interpersonal Dimension Instrumental; the Relevance reveals highly significant differences. In the level of literacy, there are very significant differences in the indicator Helping Relationship and highly significant differences in the indicators and Professional Relevance. In relation to general health and satisfaction we found no significant differences.

Keywords: satisfaction, clients, indicators EUROPEP.

Introdução

O conceito de satisfação constitui uma avaliação subjetiva de diferentes vertentes. Esta pode contribuir decisivamente tanto para a implementação como para a efetivação dos cuidados, já que a prestação dos mesmos não é algo estático, mas sim um processo ativo e participativo tanto do prestador como do utente. Pode ainda ser entendido como um julgamento do utente face à qualidade dos cuidados recebidos, sobretudo na área interpessoal onde ele exerce um juízo supremo (Alves, 2007). Assim, o grau de satisfação dos utentes relaciona-se sobretudo com a qualidade e o tipo de relação estabelecida entre este e o profissional.

A satisfação dos utentes quanto aos cuidados de enfermagem constitui um importante e legítimo indicador da qualidade dos cuidados prestados, sendo este formalmente reconhecido para tal pela Ordem dos Enfermeiros (Ribeiro *et al.*, 2008).

O presente estudo foi aplicado no decorrer de 2011 na Unidade de Saúde de Tondela, com o intuito de responder ao pedido de colaboração feito pelos representantes do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Dão Lafões III.

Os cuidados de saúde primários (CSP) formam o pilar central do sistema de saúde, assumindo importantes funções na promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados (Portugal, 2010).

A reforma dos CSP iniciou-se entre 1996 e 1999, sendo a seguir interrompida, e em 2005 reiniciada (Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, 2009). Em 2010 foram implementados experimentalmente dois instrumentos previsionais junto dos recém-criados ACES: Plano de Desempenho (PD) e Contrato-Programa (CP). Estes instrumentos indicam a necessidade de promover a

autonomização e responsabilização dos prestadores para melhor responder às necessidades em saúde das populações.

Ainda em 2010, ocorreu a contratualização interna com as Unidades de Saúde Familiar (USF), sendo também adaptada para as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP). Para 2011, importa aperfeiçoar o modelo de contratualização interna entre Diretor Executivo/ Conselho Clínico e USF, promover a discussão pública de novos indicadores de contratualização/acompanhamento e continuar a reforçar a aproximação do processo de contratualização entre as UCSP e as USF (Portugal, 2010).

Os ACES são definidos como “serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais de um ou mais centros de saúde e cuja missão é garantir a prestação de cuidados de saúde primários aos cidadãos de determinada área geográfica” (Despacho N.º 10143/2009).

Dos ACES podem fazer parte unidades funcionais, tais como, UCSP, USF, Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC); Unidade de Saúde Pública (USP); Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP); podendo ainda existir outras unidades ou serviços que venham a ser considerados como necessários pelas Administrações regionais de Saúde (ARS) (Decreto-Lei N.º 28/2008).

A Unidade de Saúde de Tondela situa-se na região centro de Portugal continental, distrito de Viseu, pertencendo à unidade territorial Dão Lafões III e iniciou a sua atividade a 15 de setembro de 2009 como UCSP. A UCSP de Tondela presta cuidados de Saúde a uma população de 13.956 utentes, sendo que 3.035 estão agregados à extensão de Molelos, 1.203 a Vilar de Besteiros e os restantes 9.718 à sede, Tondela (UCSP de Tondela, 2010).

A Unidade de saúde tem como valores a Disponibilidade, a Equidade, o Respeito pela Qualidade nas aptidões profissionais, a Transparência e Espírito de Equipa, e a focalização de cuidados no cidadão (UCSP de Tondela, 2010).

Satisfação dos utentes

Cada vez mais os Cuidados de Saúde Primários (CSP) constituem um foco de atenção por parte do Sistema Nacional de Saúde (SNS). O objetivo primordial visa a satisfação dos utentes destas instituições (Silva *et al.*, 2007).

Segundo Pereira, Araújo-Soares & McIntyre (2001), a satisfação do utente é um termo sumário que numa perspetiva teórica se refere ao leque variado de reações do utente face à sua experiência dos cuidados de saúde, sendo este objeto de estudo da Psicologia e de outras Ciências Sociais. Do ponto de vista aplicado, este conceito refere-se a uma das dimensões dos serviços de saúde que devem ser avaliadas quando se monitoriza a qualidade dos mesmos.

O conceito de satisfação expressa uma avaliação subjetiva sobre diferentes aspetos da experiência junto dos serviços de saúde, e traduz, nomeadamente, o bem-estar do utente. Esta satisfação do utente pode contribuir decisivamente tanto para a implementação como para a efetivação dos cuidados, uma vez que a prestação dos mesmos não é algo estático, mas sim um processo ativo e participativo tanto do prestador como do utente, podendo ainda ser entendida como um julgamento deste face à qualidade dos cuidados recebidos, sobretudo na área interpessoal onde ele exerce um juízo supremo (Alves, 2007).

O grau de satisfação dos utentes relaciona-se sobretudo com a qualidade e o tipo de relação estabelecida entre este e o profissional. Os utentes desejam ser tratados com respeito, dignidade e singularidade e ser aceites como são, independentemente dos valores e crenças que regem a sua vida pessoal, familiar, profissional e comunitária, sendo encarados como membros afetivos e participantes de todo o processo de doença, tratamento e recuperação no sentido de se adaptarem melhor e obterem qualidade de vida (Fernandes, Seco & Queirós, 2009).

A satisfação dos utentes quanto aos cuidados de enfermagem constitui um importante e legítimo indicador da qualidade dos cuidados prestados, sendo este formalmente reconhecido para tal, pela Ordem dos Enfermeiros (Ribeiro *et al.*, 2008).

Desde a década de setenta que os investigadores apostam em estudos sobre a satisfação dos utentes. As investigações feitas desde então visam a melhoria dos serviços de saúde, sem contudo deixar de satisfazer as necessidades e expectativas dos utentes. A avaliação da satisfação dos cuidados não depende somente de dados objetivos. Esta é fortemente afetada por fatores subjetivos, nomeadamente os que correspondem às expectativas que cada utente tem relativamente aos cuidados, ao prestador e à forma como os mesmos lhe são prestados (Gomes & Costa, 2008).

Para se alcançar a excelência dos cuidados prestados, é essencial conhecer o grau de satisfação dos utentes, mas também ter um excelente planeamento e gestão de serviços de saúde. Só assim conseguiremos ir de encontro aos desejos, necessidades e expectativas dos utentes, que são o elemento principal do sistema de saúde (Fernandes, Seco & Queirós, 2009).

Torna-se importante desenvolver formas ativas de participação, em situações de desenvolvimento de programas e projetos de intervenção na comunidade, para a prevenção de doenças, promoção da saúde e educação para a saúde, de modo a fomentar comportamentos saudáveis e contextos ambientais conducentes à saúde (Ministério da Saúde, 2004, cit. por Silva *et al.*, 2007).

Material e Métodos

É um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal, realizado

numa amostra de 1343 utentes da Unidade de Saúde de Tondela, com o objetivo de avaliar a satisfação destes mesmos utentes com os serviços e cuidados prestados, os profissionais de saúde envolvidos e com a Unidade de Saúde em geral. Para tal, o método de colheita de dados foi baseado num questionário.

O desenho de investigação, que permite responder às questões ou verificar hipóteses, é seguidamente apresentado, tendo como variáveis independentes as variáveis sociodemográficas e os dados de saúde e como variável dependente a satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela.



Figura 1 – Desenho de investigação

Resultados

Com o intuito de analisar e descrever os resultados obtidos, a apresentação dos resultados foi elaborada de acordo com os indicadores utilizados por Ferreira, Raposo & Godinho (2005) no seu estudo.

Dados sociodemográficos

Para se caracterizar a amostra procedemos à análise das variáveis sexo, idade, situação familiar, habilitações literárias e situação perante o trabalho. A amostra é composta por 1343 utentes, dos quais 829 (61,7%) são do sexo feminino e 514 (38,3%) do sexo masculino; a idade varia entre o valor mínimo de 18 e máximo de 97 anos, com um desvio padrão de 19,498 anos. Em média, os homens são mais velhos (M= 58,18

anos) que as mulheres (M= 50,31 anos), sendo que as diferenças entre os dois grupos são altamente significativas ($p=0,000$). Os coeficientes de variação revelam uma alta dispersão dos resultados ($CV > 30\%$), logo existe uma grande variabilidade de respostas. Os valores de Kurtosis revelam curvas mesocúrticas, pois $K \leq 2$.

Para relacionar o grupo etário com as idas à Unidade de Saúde foi necessário constituir grupos de frequências homogêneas. Assim, constatámos que dos 1343 utentes inquiridos, o grupo etário com maior predominância na visita ao centro de saúde, para o sexo feminino é o dos 18 aos 33 anos (25,6%) e para o sexo masculino é o grupo de idade superior ou igual a 73 anos (25,9%). No sexo feminino, o grupo etário que apresenta valores percentuais mais baixos é o ≥ 73 anos (16,9%) e no masculino é o grupo etário dos 18 aos 33 anos (12,5%).

Comparativamente à distribuição da situação familiar dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela verificámos que a maioria destes é casado/a (66,3%), sendo seguido pelo grupo dos solteiros (14,7%). Apenas 0,5% dos utentes se encontra separado/a. A este respeito não existem diferenças significativas entre os sexos masculino e feminino.

Uma outra variável em estudo corresponde às Habilitações Literárias, divididas em: “não sabe ler ou escrever”, “só sabe ler e escrever”, “1º ciclo do ensino básico”, “2º ciclo do ensino básico”, “3º ciclo do ensino básico”, “ensino secundário”, “ensino médio” e “ensino superior”. Verificámos que, tanto para o sexo feminino como para o masculino, o nível de habilitação literária com maior percentagem corresponde ao 1º ciclo (39,0% e 52,9%) e o nível com menor percentagem de utentes corresponde ao ensino médio (1,3% e 0,8%).

De acordo com os resultados obtidos, houve a necessidade de criar grupos, sendo estes baseados no estudo de Ferreira, Raposo & Godinho (2005). Deste modo, o grupo “menos básico” inclui os dois primeiros grupos acima assinalados.

Assim, pudemos verificar que o grupo com maior percentagem (52,0%), tanto para o sexo feminino como para o masculino corresponde ao “1º e 2º ciclos” (47,0% e 60,1%, respetivamente). O grupo com menor percentagem equivale ao “menos básico” para o sexo feminino com 11,1% e ao “curso superior” para o sexo masculino (6,2%). Relativamente ao nível de literacia apercebemo-nos que a maior parte dos utentes tem baixo nível de literacia (63,2%), verificando-se uma predominância do sexo masculino (71,4%) comparativamente ao sexo feminino (58,1%). Por outro lado, 137 dos utentes inquiridos (10,2%) possuem nível alto de literacia, com percentagens para o sexo feminino de 12,7% e 6,2% para o sexo masculino.

Relativamente à situação perante o trabalho, verifica-se que a maioria (58,3%) está inativo/não trabalha, enquanto que 33,1% trabalha por conta de outrem e os restantes 8,6% trabalham por contra própria.

Relativamente à relação entre a situação perante o trabalho e o sexo, constatámos que a maioria (33,1%) dos que trabalham é por conta de outrem com 35,3% para o sexo feminino e 8,9% para o sexo masculino. No que diz respeito aos inativos/não trabalham (58,3%) predomina o sexo masculino com 61,5%. Da amostra de 1343 utentes, 783 encontram-se inativos/não trabalham. Destes, 56,3% estão reformados/aposentados, dos quais 68,8% pertencem ao sexo masculino e 47,9% ao sexo feminino. Pode-se averiguar que 20,6% dos utentes estão desempregados, sendo o sexo feminino de maior prevalência (23,6%) face ao sexo masculino (16,1%). Ainda, 11,1% dos inquiridos inativos são estudantes; 7,5% são pensionistas e 4,5% vive de rendimentos.

Para estudar a variável profissão em função do sexo utilizámos a Classificação Nacional das Profissões (2011), que abrange 10 grandes grupos, do zero aos nove. No entanto, o grupo “zero - profissão das forças armadas” não é considerado por não ter existido qualquer utente que o referisse.

Do total da amostra (1343), apenas 1081 responderam à questão “qual a sua profissão?”, pois dos inativos apenas podiam responder à pergunta colocada os reformados ou desempregados; no entanto, nem todos responderam e alguns trabalhadores ativos também não responderam.

Verificamos que a maioria da nossa amostra pertence ao grupo “trabalhadores não qualificados” (27,1%), seguidos dos “agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, pesca e floresta” com 15,7%. O grupo com menor percentagem pertence aos representantes do “poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos” (0,1%).

Relacionando estes dados com o sexo, verificámos que 40,2% do sexo feminino pertence ao grupo “trabalhadores não qualificados”, face a 7,8% do sexo masculino.

No entanto, no grupo “trabalhadores qualificados da indústria, da construção e artífices” é o sexo masculino que predomina com 29,7% face a 6,1% do sexo feminino.

Dados de saúde

Para avaliar os dados de saúde dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela recorremos a duas questões que a seguir referimos: Estado Geral de Saúde e Doenças Crónicas.

Relativamente ao estado geral de saúde inferimos que 46,5% dos utentes a classifica como “Muito Boa”, sendo que a percentagem entre mulheres e homens não apresenta grande variação (44,6% e 49,4%, respetivamente). Já 2,5% dos inquiridos classifica a sua saúde como “Má”.

Perante as doenças referidas pelos utentes da Unidade de Saúde de Tondela, algumas foram classificadas como crónicas, por existirem há mais de três meses, e, dentre estas, constatámos que as doenças osteoarticulares são as doenças crónicas mais frequentes (21,2%); verificámos, ainda, que 22,2% dos utentes são do sexo feminino e 19,4% do sexo masculino. Em segundo lugar surge a hipertensão arterial (19,7%), onde os homens são os que mais prevalecem (24,6%) em relação às mulheres (16,8%).

Dos utentes inquiridos, 12,0% manifestaram ter diabetes, sendo que quem mais sofre desta doença são os homens (15,6%); as mulheres são apenas 9,9%.

Entre homens (13,2%) e mulheres (9,9%) observamos que é o sexo masculino quem mais refere ter doenças do coração.

Num total de 10,2% incluem-se utentes com enxaquecas ou dores de cabeça crónicas. Dos inquiridos, 7,7% refere sofrer de doença psiquiátrica, predominando as mulheres (10,3%). Os problemas digestivos crónicos são apontados por 6,8% dos utentes inquiridos. No que se refere à asma e outras doenças respiratórias, esta doença atinge 6,3% da população inquirida.

A percentagem mais baixa verifica-se nos utentes que referiram possuir doença maligna (1,4%) e acidente vascular cerebral (3,6%), sendo que, mais uma vez, o sexo masculino predomina (2,1% e 5,5% respetivamente).

Utilização dos serviços

Em relação à utilização dos serviços, recorreu-se à questão relativa ao número de consultas com o médico de família no último ano.

Constatámos que o número de consultas/visitas com o Médico de Família varia entre o valor mínimo de zero e máximo de 30, com um desvio padrão de 3,887 consultas. Em média, o sexo feminino teve um maior número de consultas ($M=5,03$) que o sexo masculino ($M=4,59$), sendo que as diferenças entre os dois grupos são altamente significativas ($p=0,000$).

Os coeficientes de variação revelam uma alta dispersão dos resultados ($CV>30\%$), logo existe uma grande variabilidade de respostas. Os valores de Kurtosis revelam curvas platicúrticas, pois $K>2$. Em relação ao enviesamento das curvas, podemos concluir que estas são enviesada à direita em ambos os sexos ($SK>2$), o que significa que a maioria dos utentes do centro de saúde fez várias visitas ao médico de família durante o último ano.

Para relacionar o grupo etário com o número de consultas/visitas com o Médico de Família, no último ano, foi necessário criar grupos, sendo estes baseados no estudo de Ferreira, Raposo & Godinho (2005). Pudemos apurar que a maioria dos utentes teve até três consultas no último ano (47%); destes a maioria pertence ao sexo masculino (51,2%). Existe ainda uma percentagem significativa de utentes que tiveram

entre quatro e seis vezes consultas no último ano (30,5%), sendo que a maioria pertence ao sexo feminino (32,1%). A percentagem mais baixa corresponde ao grupo que teve um número de consultas com o Médico de Família superior ou igual a 13 vezes (2,8%), sendo que a maioria pertence ao sexo feminino (3,3%), enquanto que o sexo masculino representa apenas 1,9%.

Em relação ao preenchimento do questionário, pudemos verificar que mais de metade dos utentes inquiridos (54,4%) necessitaram de auxílio de um/uma familiar ou amigo/a para o seu preenchimento, tendo os restantes utentes preenchido o questionário sozinhos (45,6%).

Indicadores-chave EUROPEP

Foram utilizados os indicadores-chave EUROPEP que avaliam a qualidade dos Cuidados de Saúde Primários e são constituídos pelos itens: Relação e Comunicação, Cuidados Médicos, Informação e Apoio, Continuidade e Cooperação e Organização dos Serviços.

Para a resposta a todas estas questões utilizou-se a escala de Likert de um (má qualidade) a cinco (excelente qualidade), com a opção seis (não aplicável/não relevante). De forma a não interferir no somatório dos *scores*, a opção seis (Não aplicável/Não relevante) foi recodificada como *missing value*.

Quanto ao indicador **Relação e Comunicação**, o mínimo observado é de 6, o que significa que para todas as questões que compreendem este indicador existiu pelo menos uma resposta “Má”. No entanto, para o número máximo, pode afirmar-se que para as seis questões referentes a este indicador, o máximo respondido para cada uma delas foi “Excelente”, o que significa no indicador um valor de 30. Observa-se uma média de 23,847 e um desvio-padrão de 4,104.

No que respeita ao indicador **Cuidados Médicos**, o valor mínimo verificado é de 5, o que indica que cada um dos itens foi respondido como “Má” por pelo menos um dos inquiridos. O valor máximo obtido é 25, o que significa que pelo menos um inquirido respondeu “Excelente” em todas as questões referentes a este indicador. A média tem um valor de 19,069 e o desvio-padrão de 3,590.

Para o indicador **Informação e Apoio**, o mínimo observado é de 4, o que significa que para todas as questões que compreendem este indicador existiram respostas “Má”. O máximo obtido foi de 20, sendo que, para as quatro questões que lhe correspondem, a cotação máxima atribuída pelos utentes foi “Excelente”. A média observada é de 15,353 e o desvio-padrão de 3,041.

O indicador **Continuidade e Cooperação** corresponde ao somatório de duas questões. O mínimo observado é 2 o que indica que em ambos os itens foi assinalada a resposta “Má”. O valor máximo é de 10, anunciando que houve pelo menos um

inquirido que respondeu “Excelente” nos dois itens deste indicador. A média apresenta um valor de 7,615 e o desvio padrão de 1,540.

O valor mínimo, no indicador **Organização dos Serviços** foi 6, o que significa que todas as questões tiveram pelo menos uma resposta “Má”, sendo a classificação máxima atribuída pelos utentes de 30, o que revela um patamar de excelência para todas as questões que integram este indicador. Observa-se uma média de 19,330 e um desvio-padrão de 5,232. Verificámos que os valores de média do sexo feminino e do sexo masculino apresentam valores bastante aproximados, nos diferentes indicadores. Pelo valor de “p” podemos concluir que não existem diferenças significativas quando relacionamos a satisfação com o sexo quanto aos indicadores EUROPEP.

A **Relação e Comunicação** são avaliadas por seis itens: tempo disponibilizado na consulta, interesse nos problemas de saúde, sentir-se à vontade com o médico, envolvimento do utente nos cuidados médicos, forma como foi ouvido pelo médico e confidencialidade da informação. Todos os itens foram avaliados como sendo “Muito Boa”, tendo sido o tempo disponibilizado na consulta o mais valorizado pelos utentes (57,2%). No entanto, este também foi o item mais vezes classificado como “Má” (0,9%).

Os **Cuidados Médicos** são outro dos indicador-chave, composto pelas seguintes questões: alívio rápido dos sintomas, ajuda a sentir-se suficientemente bem para desempenhar as tarefas diárias, atenção dispensada, exame executado pelo médico e oferta de serviços de prevenção de doenças (por exemplo, rastreios, check-ups e vacinas). Pode-se verificar que este indicador dos cuidados médicos é avaliado como “Muito Bom”, de um modo geral, na totalidade das questões que o compõem, sendo que o exame executado pelo Médico apresenta maior percentagem (56,1%). Com menor percentagem para todos os itens encontram-se as respostas classificadas como “Má”, compreendidas entre 0,7% e 1,5%.

Para averiguar a **Informação e Apoio** utilizámos questões como: explicação detalhada dos exames e dos tratamentos prescritos, Informações sobre o que queria saber dos seus sintomas e da doença, Ajuda para enfrentar os problemas emocionais e importância de seguir os conselhos médicos e Encorajamento para compreender a importância de seguir os seus conselhos. Este indicador é avaliado na sua globalidade como “Muito Boa”, sendo a informação sobre o que queria saber dos seus sintomas e doenças a que mostra a maior percentagem (56,5%). No que se refere à questão “Ajuda para enfrentar os problemas emocionais” foi a que obteve a pior cotação (1,5%).

Para analisar o Indicador **Continuidade e Cooperação** recolhemos a opinião dos utentes relativamente aos conhecimentos do médico sobre consultas anteriores, bem como sobre o que esperar de especialistas e cuidados hospitalares.

Relativamente à primeira questão atrás referida, 55,2% dos utentes classificam-na como “Muito Boa”, no entanto 0,9% consideram-na como “Má”. É ainda de realçar que 17,5% dos utentes atribui a classificação de “Excelente” à referida questão.

A segunda questão, avaliada por este indicador, apresenta uma classificação “Muito Boa” (53,2%), enquanto que 16,0% dos inquiridos a avalia como “Excelente” e apenas 1,1% a considera “Má”.

Por fim, o último indicador apresentado compreende seis questões: apoio do pessoal do Centro de Saúde (CS), facilidade em marcar uma consulta conveniente, facilidade em falar pelo telefone para o CS, facilidade em falar pelo telefone com o médico de família, tempo de espera na sala e rapidez com que os problemas urgentes foram resolvidos.

Aferimos que a primeira questão é classificada como “Muito Boa” por 51,1% dos utentes e por 2,1% como “Má”. A facilidade de marcação da consulta no CS é referida como “Boa” (37,1%), sendo que (8,5%) dos utentes a consideram como “Má” e 6,8% como “Excelente”. Relativamente à facilidade em falar pelo telefone para o CS, 32,3% dos utentes consideram-na como “Boa”; por outro lado, cerca de 11,6% referem-na como “Má”, sendo este o item pior classificado pelos utentes, e apenas 6,6% como “excelente”. A facilidade em falar com o médico por telefone é um dos itens que se destaca pela maior percentagem (32,0%) de respostas classificadas como “Boa”, 10,1% classificam-na como “Má” e 8,6% como “Excelente”. O tempo de espera e a rapidez com que os problemas urgentes foram resolvidos são avaliados com a classificação de “Boa” (42,8 e 40,2% respetivamente), 6,7 e 4,5%, respetivamente, são avaliados como “Má”, e 4,8 e 8,7% respetivamente como “Excelente”.

Indicadores das áreas específicas

Outros indicadores utilizados para a avaliação da satisfação dos utentes referem-se aos indicadores das áreas específicas, que englobam questões referentes à Consulta, Marcação e Acessibilidade; Profissionais e Condições da Unidade de Saúde e Serviços prestados. Para além destes indicadores, foram também incluídas no questionário perguntas referentes a opiniões e atitudes e dimensões de enfermagem (ajuda, interpessoal e instrumental). Verificamos que, para todos os indicadores, os inquiridos responderam às questões, classificando-as de “Má” (1) a “Excelente” (5), incluindo ainda a resposta seis “Não aplicável/Não relevante”, a qual foi considerada *missing value*. Daí a existência de um “N” diferente para os vários indicadores.

Quanto ao indicador específico “**Profissionais**”, que se subdivide em dois itens, Pontualidade e Atenção aos utilizadores e que compreendem um somatório de oito questões, o mínimo observado é de 8 e o máximo é de 40, o que significa que, para

todas as questões que compreendem este indicador, existiu pelo menos uma resposta “Má” e uma resposta “Excelente”, respetivamente. Observa-se uma média de 29,90 e um desvio-padrão de 5,00. O coeficiente de variação revela uma variação moderada dos resultados, pelo valor de K e SK a curva é platicúrtica com enviesamento à esquerda.

No que respeita ao indicador específico, “**Condições**”, o valor mínimo verificado é de 6 e o máximo é de 30, o que indica que existiu pelo menos um dos inquiridos que respondeu “Má” e “Excelente” em cada um dos itens questionados. A média tem um valor de 21,21 e o desvio-padrão de 4,49, revelando os resultados uma moderada variação. Pelos valores de K e SK encontramos uma curva leptocúrtica com enviesamento à esquerda.

Para o indicador específico, “**Atitudes**”, constituído por duas questões, o mínimo observado é de 2 e o máximo 10, o que significa que houve pelo menos uma resposta “Má” e outra “Excelente” para cada questão neste indicador. A média observada é de 7,99 e o desvio-padrão de 1,64, com uma variação moderada dos resultados. A curva revelada é platicúrtica com enviesamento à esquerda.

O indicador específico “**Ajuda**” corresponde ao somatório de seis questões. O mínimo observado é 6 o que indica que pelo menos um dos inquiridos assinalou a resposta “Má” a todos os itens relativos a este indicador. Em contrapartida, o valor máximo é 30, anunciando que houve pelo menos um inquirido que respondeu “Excelente” em todas as questões. A média apresenta um valor de 22,45 e o desvio padrão de 4,46, com uma variação moderada dos resultados. A curva revela-se platicúrtica com enviesamento à esquerda.

O valor mínimo, no indicador específico “**Interpessoal**”, constituído por uma questão, é 1 e o máximo 5, o que significa que houve respostas em todos os parâmetros de avaliação. Observa-se uma média de 3,93 e um desvio-padrão de 0,71, com uma moderada variação dos resultados. A curva referente a este item é platicúrtica com enviesamento à esquerda.

Observando o indicador específico “**Instrumental**”, constituído por oito questões, este apresenta um valor mínimo de 8, o que significa que houve pelo menos uma resposta “Má” em cada uma das questões que englobam este indicador e um máximo de 40, o que indica que houve utentes que responderam “Excelente” em todos os itens. Este item apresenta uma média de 29,84 e um desvio padrão de 5,93, com uma moderada variação dos resultados. A curva revelada é leptocúrtica com enviesamento à direita.

Para todos os itens que englobam os indicadores das áreas específicas, o valor de “p” revela existirem diferenças altamente significativas.

Podemos verificar que os valores de média do sexo feminino e do sexo masculino apresentam valores bastante aproximados nos diferentes indicadores.

Para o indicador **Consulta, Marcação e Acessibilidade** foram analisados os fatores relevantes para a experiência que o cidadão utilizador teve com a sua Unidade de Saúde e com o seu médico de família e que se pretende que contribuam para a melhoria dos serviços prestados. Do primeiro grupo destes indicadores fazem parte itens sobre a consulta e a sua marcação, tempo de espera e aspetos de acessibilidade.

Relativamente ao item consulta e marcação, este engloba os seguintes parâmetros: principal motivo da consulta, experiência anterior, iniciativa da consulta, consultas com marcação antecipada, forma de marcação da consulta, informação sobre a possibilidade de alterar a data da consulta e consulta marcada para uma hora conveniente.

Quanto à Consulta e Marcação, podemos verificar que a maioria da população inquirida refere ir ao CS por iniciativa própria (62,2%); é, ainda, de salientar que é o sexo feminino que apresenta uma maior percentagem (64,7%), face ao sexo masculino (58,2%).

Em contrapartida, o que menos se verifica é a combinação prévia da consulta com outro elemento do CS (8,0%). Nas idas ao CS por combinação prévia com o médico de família prevalece o sexo masculino (33,1%).

Relativamente à razão principal da consulta, a maioria dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela, recorreram por motivo de programas (31,4%), sendo respetivamente 31,1% para o feminino e 31,9% para o masculino. De seguida, os exames complementares e receitas apresentam a segunda maior percentagem (23,8%), correspondendo 24,4% ao sexo feminino e 23,0% ao masculino. O terceiro principal motivo de consulta incidiu no facto de estar “adoentado/a há vários dias, sem melhoras” com 21,7%, não existindo grandes diferenças entre o sexo feminino e masculino (21,5% e 22,2%, respetivamente).

Constatou-se, ainda, que a menor procura da Unidade de Saúde se devia a motivo de baixa (1,3%), e destes 0,8% são do sexo feminino e 2,1% do sexo masculino.

Foi perguntado aos utentes da amostra se aquela seria a sua primeira consulta nos últimos três anos. De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que 93,7% dos utentes referiu não ser a sua primeira consulta no CS e foi no sexo feminino que mais se verificou esta condição, com uma percentagem de 94,2%, face aos 92,8% do sexo masculino.

Relativamente à antecedência com que a consulta foi marcada, constatamos que a maioria dos utentes (64,4%) marcou a consulta com antecedência; destes, 51,3% sabiam o dia e a hora e 13,1% apenas o dia da consulta. Contudo, 35,6% dos utentes afirmaram não ter marcado a consulta com antecedência.

No que diz respeito à forma de marcação da consulta, cerca de metade dos utentes (50,3%) deslocaram-se à Unidade de Saúde para a marcar. Destes, é no sexo feminino que se nota uma maior afluência (51,3%).

Já 29,5% dos utentes referiu que a marcação ficou feita desde a consulta anterior, prevalecendo o sexo masculino (33,7%). Apenas 1,8% dos utentes foi convocado pela Unidade de Saúde ou pelo Médico de Família.

É de realçar que 60,4% dos utentes inquiridos não foram informados da possibilidade de alterar a data ou hora da consulta. Os restantes 39,6% referiram ter sido informados dessa possibilidade.

Em relação à questão sobre as marcações de consulta para uma hora conveniente ao utente, constatamos que 58,7% dos utentes marcaram a consulta para uma hora que lhes foi conveniente. Destes, a maioria pertence ao sexo masculino (59,5%) e a minoria ao sexo feminino (36%). Todavia, 41,3% dos utentes referiram que a consulta foi marcada para uma hora que não lhes convinha.

Quanto ao tempo de espera, este item inclui as questões: consulta realizada no próprio dia da marcação; consulta marcada noutro dia por conveniência, por combinação prévia ou apenas para um dia em que houvesse possibilidade por parte da Unidade de Saúde; tempo de espera para além da hora marcada; tempo total passado na Unidade de Saúde; informação e explicação dada sobre o tempo de espera.

Para uma melhor análise desta questão, trabalhámos as quatro variáveis de forma independente, relativamente aos dias que decorreram desde a marcação da consulta até à realização da mesma.

Após análise dos resultados, verificamos que, do total da amostra, apenas 530 inquiridos tiveram consulta no mesmo dia.

Relativamente ao número mínimo de dias que decorreram entre o dia da marcação da consulta e o dia de realização da mesma, constatámos que foi um dia para ambos os sexos. O máximo de dias é de 100 para o sexo masculino e 90 para o sexo feminino, encontrando-se diferenças significativas entre o número de dias que decorreram entre o dia da marcação e o dia da consulta em relação ao sexo ($p=0,000$).

Os coeficientes de variação revelam uma alta dispersão dos resultados ($CV>30\%$), logo existe uma grande variabilidade de respostas. Os valores de Kurtosis revelam curvas platicúrticas, pois $K>2$. Em relação ao enviesamento das curvas, podemos concluir que estas são enviesadas à direita em ambos os sexos ($SK>2$), o que significa que decorrem vários dias desde a marcação até à realização das consultas.

Relativamente ao tempo decorrido entre o dia da marcação da consulta e o dia da mesma por conveniência do utente, foram criados grupos de frequências homogêneas, sendo que a maioria dos utentes referem terem decorrido entre 5 a 8 dias entre o dia de marcação e o dia de realização da mesma (35,0%). Dos resultados obtidos

concluimos que mais de $\frac{1}{4}$ dos utentes aguardam 16 ou mais dias para a consulta (25,8%).

Verificámos que o número máximo de dias que os utentes aguardaram para obterem uma marcação de consulta, tendo em conta a disponibilidade da Unidade de Saúde, foi de 120 dias (alertamos para a existência de programas de saúde com seguimento trimestral ou anual), enquanto que o mínimo foi de 1 dia. O valor de “p” indica existirem diferenças altamente significativas entre os resultados obtidos.

De acordo com os valores, obtidos foram criados grupos de frequências homogêneas, nos quais verificamos que as mulheres esperam pela consulta maioritariamente entre 7 e 14 dias (31,9%), enquanto que para os homens o tempo de espera é maioritariamente inferior ou igual a 6 dias (32,1%).

A maior percentagem das consultas combinadas, para ambos os sexos, é marcada com 29 a 70 dias de antecedência (32,5%). Além disso, mais de $\frac{1}{4}$ dos inquiridos marca consulta com uma precedência de 71 ou mais dias (25,9%).

Analisando o tempo de espera para ser consultado para além da hora marcada, verificámos que o valor mínimo é de zero minutos, independentemente dos sexos. Relativamente ao máximo de tempo passado na Unidade de Saúde, constatamos que foram 9 horas para o sexo feminino e 10 horas para o sexo masculino. O valor de “p” revela diferenças altamente significativas.

Quanto ao período de tempo esperado para ser consultado além da hora marcada, 17,4% da totalidade dos utentes inquiridos referiu esperar até 10 minutos. A maior parte da população inquirida (30,6%) refere ter esperado de 11 a 30 minutos, sendo o sexo masculino o predominante neste período de tempo (31,3%). Apenas 6,4% dos utentes mencionaram ter esperado de 31 a 50 minutos além da hora marcada. 26,9% dos utentes esperaram entre 51 e 90 minutos para serem consultados e 18,7% dos utentes tiveram que esperar para além dos 91 minutos.

O tempo médio passado na Unidade de Saúde foi de duas hora e 14 minutos, com um desvio-padrão de 83,687 minutos.

Relativamente ao sexo feminino, o total do tempo máximo passado na Unidade de Saúde é de 13 horas, enquanto para o masculino é de 12 horas, sendo o tempo mínimo de quatro e um minutos respetivamente.

Os utentes do sexo feminino passam, em média, menos tempo ($M=104,62\%$) na Unidade de Saúde do que os do sexo masculino ($M=105,45\%$), sendo que as diferenças entre os dois grupos são estatisticamente significativas ($p=0,000$).

Os coeficientes de variação revelam uma alta dispersão dos resultados ($CV>30\%$), logo existe uma grande variabilidade de respostas. Os valores de Kurtosis revelam curvas platicúrticas, pois $K>2$. Em relação ao enviesamento das curvas, podemos concluir que estas são enviesadas à direita em ambos os sexos ($SK>2$), o que

significa que a maioria dos utentes permanece muitas horas no centro de saúde, desde a sua chegada até à consulta.

Para melhor identificar o tempo total que os utentes permaneceram na Unidade de Saúde de Tondela, foram criados grupos de frequências homogêneas. Dos utentes inquiridos, 23,8% encontram-se no intervalo de tempo de 41 a 60 minutos, correspondendo 23,9% ao sexo feminino e 23,7% ao sexo masculino. Seguidamente, 19,9% dos utentes permanecem um período de tempo igual ou inferior a 40 minutos.

Cerca de 19,8% dos utentes constituíram o grupo que permaneceu mais tempo na unidade de saúde (superior ou igual a duas horas e meia).

Em relação à explicação dada pela demora da consulta, 58,8% dos inquiridos considerou não ter esperado muito tempo, sendo que a maioria destes pertence ao sexo masculino (60,9%) e 57,5% ao sexo feminino.

Das percentagens apresentadas, 21,2% dos utentes mencionou que não lhes foi dado qualquer tipo de explicação pela demora, mas compreenderam as razões da espera. Por outro lado, 16,5% dos utentes mencionou que não lhes foi dado qualquer tipo de explicação para a demora, mas gostariam que o tivessem feito. Com uma percentagem mais baixa (3,5%) encontram-se os utentes a quem lhes foi dada uma explicação para a demora.

Em relação ao grupo acesso e utilização fazem parte as seguintes perguntas: meio de transporte utilizado na deslocação à Unidade de Saúde, tempo gasto na deslocação, avaliação da localização e dificuldades sentidas para chegar à Unidade de Saúde de Tondela.

A maioria dos utentes inquiridos deslocou-se à Unidade de Saúde de Tondela utilizando como meio de transporte o automóvel próprio, familiar ou de amigos (68,6%). Constatou-se, ainda, que o meio de transporte menos utilizado pelos utentes correspondeu aos serviços de ambulância e bombeiros (0,1%).

O tempo de deslocação até à Unidade de Saúde varia entre zero e 120 minutos, sendo que o tempo médio de deslocação é de 13,65 minutos, com um desvio padrão de 11,109 minutos. Para o sexo feminino, o tempo total máximo de deslocação é de 2 horas, enquanto para o masculino é de 90 minutos, sendo o tempo mínimo para o sexo feminino zero minutos e para o sexo masculino dois minutos. Os utentes do sexo feminino demoram, em média, mais tempo ($M=14,12$) que os do sexo masculino ($M=9,699$), sendo que as diferenças entre os dois grupos são altamente significativas.

Os coeficientes de variação revelam uma alta dispersão dos resultados ($CV>30\%$), logo existe uma grande variabilidade de respostas. Os valores de Kurtosis revelam curvas platicúrticas, pois $K>2$. Em relação ao enviesamento das curvas, podemos concluir que estas são enviesadas à direita em ambos os sexos ($SK>2$), o que

significa que a maioria dos utentes demora um tempo considerável na sua deslocação ao centro de saúde.

Dos utentes inquiridos, 61,1% demoram até 10 minutos na sua deslocação à Unidade de Saúde, seguidos de 28,5% dos utentes que demoram entre 11 e 20 minutos na deslocação. Com uma pequena percentagem apresentam-se os utentes que demoram entre 21 e 30 minutos na sua deslocação (7,0%) e unicamente 3,4% dos utentes referem ter um tempo de deslocação igual ou superior a 31 minutos.

Relativamente à existência de dificuldades no acesso à Unidade de Saúde, 96,3% dos utentes inquiridos afirma não existirem dificuldades; contrariamente, 4,7% sentem dificuldades.

De acordo com as razões enumeradas por 32 dos utentes, a principal razão para tal dificuldade deve-se à falta de transportes para a deslocação; seguem-se as razões como a falta de rampas para o uso de cadeiras de rodas, a distância desde a habitação e a falta de estacionamento.

Quanto à questão relativa à satisfação dos utentes com a localização da Unidade de Saúde, 98,6% referiram estar satisfeitos, apenas 1,4% não estavam satisfeitos.

Dos utentes questionados, 7 referiram como motivo da sua insatisfação a localização da Unidade de Saúde; a principal razão apresentada foi a distância até às suas habitações, seguindo-se a falta de transportes e os custos com os mesmos.

Os indicadores referentes aos profissionais (médicos, enfermeiros e administrativos) da Unidade de Saúde de Tondela foram avaliados pelos seus utilizadores. São analisadas, também, a pontualidade destes profissionais e a sua atenção com os utilizadores.

Neste item será analisada a pontualidade dos médicos, enfermeiros e administrativos e o horário de atendimento do Médico de Família. Verificamos que a pontualidade assume uma classificação “Muito Boa” para os médicos, enfermeiros e administrativos, com uma percentagem de 57,4%, 59,8% e 59,4% respetivamente.

Em relação ao Horário de atendimento do médico de família, 55,2% consideram que é “Muito Boa” contrariamente aos 1,4% que referem ser “Má”.

Relativamente à atenção dada aos utilizadores será analisada a competência, cortesia e carinho do pessoal médico, de enfermagem e administrativos, bem como a preocupação destes com a saúde dos utentes. Constatou-se que a maioria dos utilizadores classificam a competência, cortesia e carinho do pessoal de enfermagem em “Muito Boa” (58,9%). Relativamente ao item competência, cortesia e carinho, o pessoal administrativo foi o que obteve a pior cotação (1,8%).

Ainda neste item, analisámos três grupos de indicadores: a resposta da Unidade de Saúde face às necessidades dos utentes, os serviços prestados por esta unidade e a

qualidade das suas instalações.

O primeiro item inclui o respeito com que o utente é tratado e a forma como a sua privacidade foi mantida, bem como a liberdade de escolha do profissional de saúde e a possibilidade de uma segunda opinião. Averiguámos que a questão relativa à avaliação do respeito e privacidade é a que apresenta a melhor classificação (62,3%), “Muito Boa”.

O item liberdade de escolha do profissional de saúde e possibilidade de segunda opinião é aquele que apresenta menor classificação (4,7%), “Má”.

Os serviços prestados englobam a rapidez de atendimento e a oferta de serviços prestados ao domicílio. Constatou-se que os utentes classificaram a rapidez com que foram atendidos (41,6%) como sendo “Muito Boa” e 3,5% consideraram este item como “Má”.

Relativamente ao segundo item, serviços ao domicílio, 45,7% classificaram-no como “Muito Boa” e 3,0% consideraram este serviço como “Má”.

O terceiro item refere-se à qualidade das instalações, onde se avaliam a comodidade, temperatura, o ambiente, ruído, iluminação e limpeza da Unidade de Saúde. Podemos concluir que, no que diz respeito ao conforto geral da Unidade de Saúde, mantém-se a avaliação em “Boa” e “Muito Boa”, com 38,9%, avaliaram-na como “Má” apenas 5,3%. Quanto à limpeza, 46,7% dos inquiridos respondeu “Muito Boa” e” cerca de 2,9% avaliaram-na como “Má”.

O indicador Opiniões e Atitudes engloba três parâmetros de avaliação: as atitudes após a experiência, os melhoramentos indispensáveis e as surpresas encontradas.

As atitudes e opiniões após experiência consistem no somatório das questões relativas à recomendação do médico de família a amigos e às razões para mudar de médico de família.

Deste modo, o número mínimo apresentado é 2 e o máximo é 10, correspondendo ao somatório de ambas as questões em que o máximo é 5 para cada uma. De salientar que o valor “um” corresponde a “Discordo Muito” com a questão, e o número “cinco” a “Concordo Muito”. Neste caso, para ambas as questões, existiram utentes que responderam “Discordo Muito” e utentes que responderam “Concordo Muito”.

Observamos que o número de utentes que responderam às duas questões do referido indicador foi de 1291 utentes. Sendo a média das respostas 4,01, ou seja, “Muito bom” e o coeficiente de variação de 1,638. O coeficiente de variação revela uma lata variação dos resultados. A curva associada é platicúrtica enviesada à direita. O valor de “p” indica diferenças altamente significativas.

Dos utentes inquiridos, 53,0% referiram “Concordo” quando questionados se recomendavam o seu médico de família aos amigos. Não concordam nem discordam 16,3% dos utentes questionados. Apenas 1,5% afirmaram que “Discordo Muito”.

Quando questionados sobre a existência de alguma razão para mudar para outro médico de família, 52,6% dos utentes responderam não haver razão para tal. Por outro lado, 14,5% dos utentes respondeu “Nem concordo nem Discordo”, e, por fim, 2,0% dos utentes expressa vontade de mudar.

Do total de utentes inquiridos, 917 (68,28%) não mencionaram ser necessário qualquer melhoramento. Os restantes 426 utentes (31,72%) são de opinião que são necessários melhoramentos, apresentando assim as suas propostas (existiram utentes que referiram mais do que um melhoramento).

Da análise das opiniões obtidas, verificámos que 186 utentes (43,66%) consideram necessário fazer melhoramentos no que respeita às instalações do seu CS. E isto inclui, na sua maioria, as opiniões genéricas no que diz respeito às condições físicas do CS, ao seu espaço exterior e à sua higiene.

São também propostos melhoramentos relativos ao desempenho dos profissionais por 163 utentes (38,26%). Nota-se que os utentes focam diversos aspetos incluindo o maior número de profissionais e a diminuição do tempo de espera. Verificámos também que foi referida a necessidade de uma melhoria no atendimento.

Quanto às propostas de melhoramento relativas às consultas, verificámos que 84 utentes (19,72%) sugerem melhoramentos a este nível. Destes, o melhoramento, “aumento da disponibilidade do horário de marcação e do número de vagas para consulta” foi o mais enunciado pelos utentes (10,56%). Os utentes referem ainda outros melhoramentos como: “Reabertura do SAP com horário alargado”, “Melhor atendimento, competência, carinho e simpatia dos profissionais”, “Melhor organização dos serviços” e “Maior disponibilidade dos profissionais de saúde”.

Analisadas as respostas à questão relativa a surpresas agradáveis vivenciadas durante as idas à Unidade de saúde de Tondela, verificámos que 1325, isto é, 98,66% dos utentes, não referiram ter tido nenhuma surpresa. Os restantes 18 utentes (1,34%) que responderam à questão especificaram o tipo de surpresa agradável que tiveram (existiram utentes que referiram mais do que uma surpresa). De entre estes, as instalações da Unidade de Saúde constituíram uma surpresa agradável apenas para um dos utentes que responderam à questão (5,56%).

Quanto às surpresas agradáveis não esperadas com os profissionais de saúde, 14 utentes (77,78%) referiram a sua ocorrência, nomeadamente, o bom atendimento e a competência dos profissionais de saúde.

Os aspetos relativos à consulta foram também uma boa surpresa para três (16,67%) dos utentes questionados. Um utente enfatiza a rapidez na marcação da

consulta e os outros referem ter ficado surpreendidos com a organização geral da Unidade de Saúde.

No que respeita às opiniões sobre momentos desagradáveis, não esperados pelos utentes, foram registados 36 comentários provenientes de 2,68% da amostra em estudo (existiram utentes que referiram mais do que uma surpresa desagradável). Destes, 1307 utentes (97,32%) deram como resposta que não tinham tido qualquer surpresa desagradável.

Analisando os dados obtidos, verificámos que a maioria das surpresas desagradáveis são relativas aos profissionais, 16 dos utentes (47,06%), assinalaram a falta de profissionais quando há elevada afluência a surpresa mais desagradável evidenciada.

As instalações do CS constituíram também uma surpresa desagradável para quatro (11,76%) dos utentes questionados, nomeadamente quanto à higiene, à falta de equipamentos nas casa de banho e à falta de espaço para as crianças brincarem.

No que concerne a surpresas desagradáveis face às consultas, 17 utentes deram a sua opinião. A principal surpresa desagradável referida foi o tempo de espera, tendo sido enunciada por 12 utentes. Além desta, foi ainda referida a desmarcação de consultas sem aviso prévio e a falta de informação para a marcação das consultas.

Dimensões de Enfermagem

Relativamente à análise dos resultados referentes à equipa de enfermagem é necessário ter em consideração que o item “Não aplicável / Não relevante” foi transformado, no tratamento dos dados, em *missing value*.

No entanto, observa-se que o valor mínimo varia entre um (“Má”) e cinco (“Excelente”), sendo que o número total que respondeu a esta questão foi de 1100. Observa-se uma média de 3,90 e um desvio-padrão de 0,898.

No que respeita à “Pertinência” de existir consulta de Enfermagem, constatámos que a maioria dos utentes (48,1%) a classifica como “Muito Boa” e 1,1% como “Má”.

Relativamente à Dimensão Relação de Ajuda, pode observar-se que o número de respostas obtidas foi de 645. Esta dimensão é composta por seis questões, verificando-se um mínimo de 6, ou seja, para qualquer uma das questões houve sempre algum utente que respondeu “Má”. Quanto ao máximo, este foi de 30; deduz-se assim que para as seis questões a cotação máxima obtida foi de “Excelente”.

Quanto à perceção que os utentes possuem sobre a Dimensão “Relação de Ajuda” da equipa de enfermagem, esta foi avaliada por diversos parâmetros: tempo despendido na consulta/tratamento, interesse demonstrado, confiança sentida, forma como o/a ouviu, atenção e ajuda a enfrentar problemas emocionais.

O tempo despendido na consulta/tratamento é classificado como “Muito Boa” por 57,2% dos utentes e como “Má” por apenas 0,7%. No que respeita ao interesse demonstrado pela respetiva equipa, este foi avaliado como “Muito Boa” por 56,6% e como “Má” por 1,0% destes. A confiança transmitida pela equipa de enfermagem foi cotada por cerca de 56,7% dos utentes em “Muito Boa” e somente 0,9% a referiu como “Má”. No que concerne à forma como o/a enfermeiro/a ouviu o utente, 57,5% considerou-a como “Muito Boa”. No que se refere à atenção disponibilizada, esta foi considerada pela maioria (57,5%) dos utentes como “Muito Boa” e como “Má” por apenas 0,7%. A ajuda oferecida para enfrentar os problemas emocionais foi tida em consideração pela maioria dos utentes como “Muito Boa” (50,4%, respetivamente) e como “Má” por 1,9% dos utentes.

No geral, todos os parâmetros foram considerados como “Muito Boa” por mais de metade dos utentes inquiridos.

A Dimensão “Interpessoal” é composta apenas por uma questão. Verificou-se que houve pelo menos uma resposta para a classificação “Má” e o mesmo para a classificação “Excelente”. Observa-se que a média de casos é de 3,93 e o desvio-padrão de 0,708. A curva relativa à Dimensão Interpessoal, de acordo com o valor de K, revela-se uma curva platicúrtica, pelo valor de SK é uma curva com enviesamento à esquerda. O coeficiente de variação revela uma variação moderada.

Analisou-se a Dimensão Instrumental. Esta é avaliada em oito questões. Pudemos observar que pelo menos um dos utentes respondeu “Má” a todos os itens (mínimo 8), e o mesmo para o máximo de 40, em que todos os itens foram respondidos com “Excelente” pelo menos por um utente. Obteve-se uma média de 29,84 e um desvio-padrão de 5,93. O coeficiente de variação revela uma variância moderada. O valor de K e SK indicam uma curva leptocúrtica sem enviesamento, respetivamente.

A Dimensão **Instrumental** da equipa de enfermagem é classificada de acordo com diversos parâmetros: preparação e forma como executou a consulta/tratamento, procedimentos realizados, ensinamentos/aconselhamento para a promoção da saúde/prevenção da doença, explicação detalhada das técnicas/procedimentos, importância de seguir os conselhos, conhecimentos sobre o estado de saúde e encaminhamento para outros profissionais.

Relativamente aos parâmetros, podemos afirmar que aproximadamente metade dos utentes inquiridos atribuiu a classificação de “Muito Boa” a todas as questões colocadas (variando de 44,8% até 59,1%).

Com a resposta “Má” as percentagens variam entre 0,3% (forma de execução da consulta/tratamento) e 3,5% (encaminhamento para outros profissionais).

O número de respostas obtidas na Dimensão de Enfermagem inclui a dimensão de relação de ajuda, dimensão interpessoal e dimensão instrumental.

Na Dimensão de Relação de Ajuda, pela sua análise, podemos verificar que 57,9% dos utentes a localiza na classificação “Muito Boa”. Relativamente à Dimensão Interpessoal e à Instrumental, estas são percecionadas, na maioria dos utentes, como “Muito Boa” e “Boa” (59,5% e 54,8%, respetivamente).

Tornou-se pertinente proceder a uma abordagem inferencial dos dados obtidos no terreno. Para tal procedemos à formulação e verificação da validade das hipóteses, associando algumas das variáveis dependentes do nosso estudo à variável independente.

As referidas hipóteses são testadas através de testes não paramétricos (Teste *Anova*, Teste *Kruskal-Wallis* e Teste *t-Student*).

As hipóteses são testadas com uma probabilidade de 95% de onde resulta um nível de significância de 5% ($p=0,05$). Este nível de significância permite afirmar com uma "certeza" de 95%, caso se verifique a validade da hipótese em estudo, a existência de uma relação causal entre variáveis.

Os critérios de decisão para os testes de hipóteses baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a hipótese se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se for superior a esse valor.

As hipóteses enunciadas são expostas de seguida, com a intenção de descobrir alguma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis em causa e assim encontrar uma conclusão acerca da satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela.

Hipótese H1 – Existe efeito significativo entre o Sexo e a Satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela

Relativamente aos indicadores EUROPEP e aos indicadores das áreas específicas da análise descritiva, averiguámos que não existem diferenças significativas no que se refere ao sexo, pois o valor de $p \geq 0,05$.

Assim, podemos afirmar que a hipótese H1 não é aplicável.

Hipótese H2 – Existe efeito significativo entre os grupos etários e a Satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela

Verificámos que os utentes com idade ≥ 73 anos são aqueles que melhor classificam a maioria dos indicadores. Os utentes situados no grupo etário compreendido entre 48 a 61 anos são aqueles que melhor classificaram o indicador da Dimensão Instrumental ($M=30,12$).

Existem diferenças significativas entre os grupos etários em relação aos indicadores de Continuidade e Cooperação ($p=0,02$), Atitudes após experiência ($p=0,02$), Dimensão Interpessoal e Instrumental ($p=0,03$ e $0,02$ respetivamente),

bastante significativas na dimensão relação de ajuda ($p=0,003$) e altamente significativas no indicador da pertinência ($p=0,000$).

A hipótese H2 é aceite para metade dos indicadores, exceto para os indicadores: Relação e Comunicação, Cuidados Médicos, Informação e Apoio, Organização e Serviços, Condições do CS e Serviços prestados e Profissionais.

Tabela 1 - Resultados do Teste ANOVA, relacionando a idade com a satisfação dos utentes

Indicadores-chave e das áreas específicas	18 – 33 anos		34 – 47 anos		48 – 61 anos		62 -72 anos		≥73 anos		F	p	% VE
	M	Dp	M	Dp	M	Dp	M	Dp	M	Dp			
Relação e comunicação	23,78	4,24	23,73	4,38	23,76	4,52	23,79	3,68	24,15	3,68	0,46	0,77	0,15
Cuidados médicos	18,78	3,89	18,81	3,87	19,17	3,84	19,20	3,09	19,36	3,18	1,16	0,33	0,40
Informação e apoio	15,29	3,22	15,08	3,40	15,29	3,28	15,36	2,59	15,75	2,60	1,34	0,25	0,49
Continuidade e cooperação	7,42	1,61	7,46	1,73	7,62	1,67	7,75	1,36	7,82	1,26	2,98	0,02	0,04
Organização dos serviços	19,24	5,26	18,65	5,90	19,38	5,58	19,50	4,75	19,96	4,47	1,13	0,34	0,06
Atitudes após a experiência	4,27	1,89	4,01	1,62	3,99	1,63	4,00	1,51	3,78	1,48	2,98	0,02	0,92
Relação de Ajuda	22,45	4,66	22,11	4,95	23,09	2,45	23,02	3,73	23,84	3,51	3,99	0,003	1,82
Dimensão Interpessoal	3,92	0,79	3,85	0,75	3,94	0,75	3,89	0,61	4,06	0,57	2,78	0,03	1,05
Dimensão Instrumental	29,61	6,31	28,76	6,62	30,12	6,08	30,03	5,17	31,30	4,69	2,97	0,02	1,76
Condições do CS e Serviços Prestados	6,89	1,86	7,10	1,83	6,79	1,43	7,28	1,31	7,53	1,12	3,50	0,91	2,79
Profissionais	14,43	2,79	14,55	2,98	15,00	2,45	15,21	2,16	15,49	1,98	7,16	0,06	2,52
Pertinência	3,69	0,94	3,75	0,91	4,03	0,81	3,95	0,69	4,10	0,68	10,62	0,00	3,73

Hipótese H3 – Existe efeito significativo entre o Nível de Literacia e a Satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela

O indicador mais cotado (651,56) é o da Relação e Comunicação e o menos cotado (229,88) é o das Condições do CS e Serviços prestados, ambos pelos utentes com médio nível de literacia.

Os utentes com baixo nível de literacia são os que melhor classificam os seguintes indicadores: Cuidados Médicos (585,44), Continuidade e Cooperação (584,34), Organização dos Serviços (375,93), Relação de Ajuda (454,83), Dimensão Interpessoal (538,08), Dimensão Instrumental (346,06), Condições do CS e Serviços Prestados (255,42), Profissionais (591,52) e Pertinência (579,03).

Os utentes com nível de literacia médio são os que melhor classificaram os indicadores Relação e Comunicação (651,56), Informação e apoio (546,16) e Atitudes após a experiência (656,14).

O nível de literacia não é significativo para a maioria dos indicadores ($p \geq 0,05$), à exceção da Relação de Ajuda (bastante significativo, pois $p=0,004$), Profissionais e Pertinência (altamente significativo em ambos, pois $p=0,00$). Aceita-se a hipótese H3 nas dimensões Relação de Ajuda, Profissionais e Pertinência.

Tabela 2 - Resultados do Teste *Kruskal-Wallis*, relacionando a Satisfação com o Nível de Literacia

Indicadores-chave e das áreas específicas	Nível de Literacia			X ²	P
	Baixo	Médio	Alto		
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Relação e comunicação	623,98	651,56	633,23	1,45	0,49
Cuidados médicos	585,49	570,40	538,21	0,22	0,33
Informação e apoio	542,49	546,16	532,65	0,16	0,92
Continuidade e cooperação	584,34	550,55	546,91	3,38	0,19
Organização dos serviços	375,93	356,36	352,28	1,77	0,41
Atitudes após a experiência	643,40	650,14	646,72	0,09	0,95
Relação de Ajuda	454,83	400,17	396,19	10,86	0,004
Dimensão Interpessoal	538,06	506,61	517,40	2,92	0,23
Dimensão Instrumental	346,06	317,10	318,67	3,72	0,16
Condições do CS e Serviços Prestados	255,42	229,88	242,94	3,40	0,18
Profissionais	591,52	485,24	522,24	26,85	0,00
Pertinência	579,03	500,33	502,14	18,09	0,00

Hipótese H4 – Existe efeito significativo entre o Estado Geral de Saúde e a Satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela

Os utentes que referiram como “Muito Bom” o Estado Geral de Saúde avaliaram os indicadores informação e apoio (555,93), atitudes após a experiência (675,49), relação de ajuda (461,05), dimensão interpessoal (556,60), dimensão instrumental (368,61) e condições do CS e serviços prestados (262,89), com melhor cotação. Todos os indicadores são considerados estatisticamente não significativo por $p \geq 0,05$.

Os indicadores Relação e comunicação e Organização dos serviços foram melhor classificados pelos utentes, que manifestaram “Excelente” no que respeita ao seu Estado

Geral de Saúde ($p=629,45$ e $p=411,50$, respetivamente para cada indicador), contudo estatisticamente não significativos pois $p \geq 0,05$.

Relativamente aos itens informação e apoio (555,93), atitudes após a experiência (675,49), relação de ajuda (461,05), dimensão interpessoal (556,60), dimensão instrumental (368,61) e condições do CS e serviços prestados (262,89), estes foram os melhor cotados pelos utentes que manifestaram ter “Muito Bom” Estado Geral de Saúde. Todos os indicadores referidos são considerados como estatisticamente não significativos $p \geq 0,05$.

Comparativamente, os itens continuidade e cooperação (593,36) e pertinência (588,03) foram conotados com o “Mau” Estado Geral de Saúde. Ambos os indicadores são classificados como estatisticamente não significativos por apresentarem respetivamente $p=0,74$ e $p=0,06$.

Relativamente à hipótese H4, esta não pode ser validada para nenhum dos indicadores pois todos apresentam $p \geq 0,05$.

Tabela 3 - Resultados do Teste *Kruskal-Wallis*, relacionando a Satisfação com o Estado Geral de Saúde

Estado Geral de Saúde Indicadores-chave e das áreas específicas	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom	Excelente	X ²	p
	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média	Ordenação Média		
Relação e Comunicação	626,26	634,60	616,06	687,58	629,45	3,29	0,51
Cuidados Médicos	554,40	575,94	588,76	585,43	596,83	1,50	0,83
Informação e Apoio	534,91	543,87	540,37	555,93	546,07	0,32	0,99
Continuidade e Cooperação	593,36	572,55	565,52	540,69	563,47	1,99	0,74
Organização dos serviços	322,72	365,87	378,37	381,39	411,50	6,20	0,19
Atitudes após a experiência	644,52	646,52	634,31	675,40	670,28	1,32	0,86
Relação de Ajuda	460,78	438,76	401,45	461,05	439,86	7,06	0,13
Dimensão Interpessoal	553,49	526,48	507,22	556,60	517,73	4,29	0,37
Dimensão Instrumental	361,74	327,13	322,76	368,61	308,38	5,57	0,23
Condições do CS e Serviços Prestados	232,64	242,81	255,04	261,89	230,63	1,28	0,88
Profissionais	563,38	564,33	543,17	555,16	539,78	1,08	0,89
Pertinência	588,03	562,72	511,63	536,94	551,88	9,03	0,06

Conclusão

A nível nacional foram já realizados vários estudos com a mesma temática, os quais utilizámos para a fundamentação teórica e discussão de resultados. Esses estudos demonstram que os principais fatores que poderão influenciar a satisfação dos utentes são a Relação e Comunicação; Cuidados Médicos; Informação e Apoio; Continuidade e

Cooperação e Organização dos Serviços; Consulta, marcação e acessibilidade; Profissionais e Condições da instituição e do serviço. É desta consciencialização que emerge a nossa determinação para a realização deste estudo sobre a satisfação dos utentes.

Deste estudo, retirámos algumas ilações. Relativamente à profissão, pudemos verificar que a maioria da nossa amostra pertence ao grupo “Trabalhadores não qualificados”, com 27,1% dos utentes, seguidos dos “Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, pesca e floresta”, com 15,7%, e pelos “Trabalhadores qualificados da indústria, da construção e artífices”, com 15,6%.

No que diz respeito ao estado geral de saúde, concluímos que 46,5% dos utentes classifica a sua saúde como “Razoável”, seguida pelos utentes que referem ter “Boa” saúde (26,1%).

As doenças crónicas mais referidas pelos utentes inquiridos foram, com 21,2%, as doenças osteoarticulares, seguida da hipertensão arterial com 19,7%, e da diabetes com 12,0%.

Em relação ao número de consultas/visitas com o Médico de Família, o sexo feminino teve um maior número de consultas (M= 5,03 consultas) em relação ao sexo masculino (M= 4,59).

Dos utentes questionados, 54,4% necessitaram de auxílio de um/uma familiar ou amigo/a para o preenchimento do questionário.

Em relação ao indicador Relação e Comunicação (EUROPEP), verificámos que os utentes questionados qualificaram como “Muito boa” todos os itens incluídos neste indicador: tempo disponibilizado na consulta (57,2%), interesse nos seus problemas de saúde (54,6%), sentir-se à vontade com o médico (53,0%), envolvimento dos utentes nos cuidados médicos (55,7%), forma como o médico o/a ouviu (55,4%) e confidencialidade da informação sobre o seu processo (56,1%).

Relativamente ao indicador Cuidados Médicos (EUROPEP) todas as questões também são classificadas como “Muito Boa” pelos utentes: Alívio Rápido dos Sintomas (47,2%), Ajuda a desempenhar as Tarefas (51,1%), Atenção Dispensada (56,0%), Exame executado pelo Médico (56,1%) e Serviços de Prevenção de Doenças (52,5%).

Tal como verificado nos indicadores anteriores, o indicador Informação e Apoio (EUROPEP), também foi classificado pelos utentes como “Muito Boa”: Explicação detalhada dos exames e tratamentos (55,2%), Informação sobre sintomas e doenças (56,5%), Ajuda para enfrentar os problemas emocionais (51,7%) e Importância de seguir os conselhos médicos (55,8%).

O indicador Continuidade e Cooperação (EUROPEP) engloba duas questões e os utentes classificaram ambas como “Muito Boa”: Conhecimentos do médico sobre consultas anteriores (55,2%) e Preparação sobre o que esperar de especialistas e cuidados hospitalares (53,2%).

O último indicador, a Organização dos Serviços (EUROPEP), compreende várias questões. A primeira, Apoio do pessoal do CS, a maioria dos utentes (51,1%) classificou-a como “Muito boa”. As perguntas seguintes são classificadas como “Boa”: Facilidade em marcar uma consulta conveniente (37,1%), Facilidade em falar pelo telefone para o CS (32,3%), Facilidade em falar pelo telefone com o médico de família (32,0%), Tempo de espera na sala (42,8%) e Rapidez com que os problemas urgentes foram resolvidos (40,2%).

Em relação à iniciativa da consulta, verificámos que a maioria da população inquirida refere ir à Unidade de Saúde por iniciativa própria (62,2%); em contrapartida o que menos se verifica é a combinação prévia da consulta com outro elemento do CS (8,0%).

O principal motivo pelo qual os utentes vão à Unidade de Saúde é para a realização de consultas referentes aos diferentes programas de saúde (31,4%).

Dos utentes questionados, 93,7% referem que aquela não era a sua primeira consulta na Unidade de Saúde nos últimos três anos.

Relativamente à variável antecedência da marcação da consulta, 51,3% dos inquiridos refere ter sido “marcado o dia e a hora precisa da consulta”.

No que diz respeito à forma de marcação da consulta, 50,3% dos utentes referem ter-se deslocado à Unidade de Saúde para a marcar.

No que respeita à possibilidade de alterar a data ou a hora da consulta, 60,4% referem não ter sido informados sobre esta possibilidade.

Em relação à hora da consulta, 58,7% dos utentes referem que a consulta foi marcada para uma hora oportuna.

Verificámos que, no que respeita ao tempo decorrido entre o dia de marcação da consulta e o dia de realização da mesma, do total da amostra, apenas 530 dos inquiridos tiveram consulta no mesmo dia; 120 utentes referiram marcar a consulta para o dia que lhes convinha, tendo estes que esperar maioritariamente cinco a oito dias (35,0%); 222 utentes marcaram consulta apenas para um dia em que tinham vez, tendo que esperar em média 15,56 dias. A consulta também poderia ser previamente combinada, tendo utilizado este serviço 471 utentes, com uma média de 42,24 dias de antecedência para a realização da mesma.

Dos utentes questionados, a maioria (30,6%) teve de esperar entre 11 a 30 minutos para além da hora marcada, e 26,9% dos utentes tiveram de esperar entre 51 e 90 minutos para a consulta.

Quanto ao tempo total passado na Unidade de Saúde, a maioria (23,8%) dos utentes referiram lá permanecer entre 41 a 60 minutos. Dos inquiridos, 58,8% considerou não ter esperado muito tempo.

O meio de transporte mais utilizado pelos utentes para se deslocarem até à Unidade de Saúde é o automóvel próprio, de familiares ou amigos (68,6%), sendo que 61,1% dos utentes referem demorar 10 minutos ou menos tempo nessa deslocação.

Os Profissionais constituem um dos indicadores das áreas específicas que abordámos, sendo este subdividido noutros dois itens (pontualidade e atenção aos utilizadores). Relativamente à pontualidade, todas as questões foram avaliadas como “Muito boa”: Horário de Atendimento do Médico de Família (55,2%), Pontualidade do pessoal médico (57,2%), Pontualidade do pessoal de enfermagem (59,8%) e Pontualidade do pessoal administrativo (59,4%). Quanto à atenção aos utilizadores, este item também foi classificado como “Muito boa”: Preocupação do pessoal do CS com a sua saúde (58,0%), Competência, cortesia e carinho do pessoal médico (58,7%), Competência, cortesia e carinho do pessoal de enfermagem (58,9%) e Competência, cortesia e carinho do pessoal administrativo (52,8%).

As Condições do CS e Serviços Prestados constituem outro dos indicadores das áreas específicas que engloba as respostas relativas aos serviços prestados e à qualidade das instalações. Ambas foram classificadas como “Muito boa”: Respeito com que foi tratado e a forma como a sua privacidade foi mantida (63,2%) e Liberdade de escolha do profissional de saúde e possibilidade de segunda opinião (47,6%). Em relação aos serviços prestados, também foi atribuída a classificação “Muito boa”: Rapidez com que foi atendido (41,6%) e Serviços ao domicílio fornecidos (45,7%). Relativamente à qualidade das instalações, a questão sobre Conforto geral do Centro de Saúde foi classificada como “Boa” e “Muito boa” pelo mesmo número de utentes (38,9%) e a questão sobre a limpeza da Unidade de Saúde foi classificada como “Muito boa” por 46,7% dos utentes.

Relativamente ao indicador de áreas específicas, Atitudes e Opiniões, este compreende as atitudes e opiniões após a experiência e os melhoramentos indispensáveis. As atitudes e opiniões após a experiência englobam a questão sobre se recomendaria o seu médico de família a amigos, em que 53,0% dos utentes responderam que sim, e outra questão sobre as razões para mudar de médico de família, à qual 52,6% dos utentes respondem dizendo que não há qualquer razão para isso.

Relativamente à Pertinência de existir uma consulta de enfermagem, 48,1% dos utentes classificam-na como “Muito Boa”.

A dimensão Relação de Ajuda é avaliada por várias questões, sendo que todas elas foram classificadas pelos utentes como “Muito Boa”: Tempo despendido na consulta/tratamento (57,2%), Interesse demonstrado (56,6%), Confiança (56,7%), Forma como o/a ouviu (57,5%), Atenção (57,5%) e Ajuda para enfrentar problemas emocionais (50,4%).

Quanto à Dimensão Interpessoal, a única questão que a avalia relaciona-se com a confidencialidade da informação, verificando-se que 59,5% dos utentes a consideram como sendo “Muito Boa”.

Em relação à última dimensão de enfermagem, a Dimensão Instrumental, esta é avaliada como “Muito Boa” em todas as questões que a compreendem: Preparação para consulta/tratamento (57,9%), Forma de execução da consulta/tratamento (58,2%),

Procedimentos realizados (59,1%), Ensinos/aconselhamento para promoção da saúde/prevenção da doença (56,8%), Explicação detalhada das técnicas/procedimentos (54,6%), Importância de seguir os conselhos (56,1%), Conhecimento sobre o estado de saúde (51,1%) e Encaminhamento para outros profissionais (44,8%).

Com este estudo inferimos que não existem diferenças significativas entre o sexo e a satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela.

Relativamente à idade e satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela, verificámos que existem diferenças significativas nos indicadores Continuidade e Cooperação, Atitudes após Experiência e Dimensão Interpessoal e Instrumental. A pertinência revela diferenças altamente significativas.

Analisando a hipótese três podemos referir que existem diferenças bastante significativas entre Nível de Literacia e Satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela para o indicador Relação de Ajuda, bem como existem diferenças altamente significativas para os indicadores Profissionais e Pertinência.

Pudemos ainda constatar que não existem diferenças significativas entre o estado geral de saúde e a satisfação dos utentes da Unidade de Saúde de Tondela.

A arte de cuidar engloba cuidados diversificados inseridos num modelo holístico, em que a pessoa é um todo, não podendo ser dissociada em partes.

Cuidar exige que os enfermeiros prestem cuidados de qualidade centrados na pessoa. É nesta linha de pensamento que a perceção dos utentes acerca dos cuidados prestados não pode ser esquecida, pois contribui de forma decisiva para a melhoria dos mesmos.

Por todas estas razões, é de todo o interesse conhecer a satisfação dos utentes face aos cuidados, bem como conhecer, do seu ponto de vista, os fatores ou as características do nosso cuidar que levam à sua satisfação ou insatisfação. Só assim, baseados na experiência, podemos melhorar o nosso cuidar, direcionando as nossas intervenções e atitudes para as suas necessidades, numa relação de ajuda que vise minorar ou resolver os seus problemas, contribuindo desta forma para a sua satisfação e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, M. J. P. (2007). *O serviço de atendimento permanente: satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Acesso em Maio 3, 2011, em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7148/2/Tese%201%C2%AA%20Parte.pdf>>.
- INE – Instituto Nacional de Estatística, I. P. (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. Edição 2011. Lisboa - Portugal: INE. Acesso em Maio 3, 2011, em: <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=108021532&PUBLICACOESmodo=2>. Ou em <<http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Paginas/CNP.aspx>>.

- Decreto-Lei n.º 28/2008. *D. R., I Série*, 38, de 22-02-2008: 1182-1189. Cria os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde e estabelece o seu regime de organização e funcionamento. Acesso em Maio 3, 2011, em: <<http://www.sg.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4D921E90-4382-4E9E-B682-3FE85F261D87/16763/01182011891.pdf>>.
- Despacho N.º 10143/2009. *D. R. II Série*. 74. (2009-04-16) 15438-15440. Regulamento da organização e do funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). Acesso em Maio 3, 2011, em <http://www.mcsp.min-saude.pt/Imgs/content/page_105/DespUCC_de16Abril2009.pdf>.
- Center for Quality of Care Research (2006). Wensing, Michel (Coord.). EUROPEP- Revised Europep instrument and user manual (2006). Acesso em Abril 26, 2011, em: <http://www.topaseurope.eu/files/Europep%202006rapport_0.pdf>.
- Fernandes, I. M. R.; Seco, R. S. S. & Queirós, P. J. P. (2009). Os comportamentos de cuidar dos enfermeiros na perspectiva dos doentes. *Investigação em Enfermagem*, 19: 39-52.
- Ferreira, P. L. & Antunes, P. (2011). *Monitorização da satisfação dos utilizadores das USF*. Acesso em Maio 3, 2011, em <http://www.uc.pt/org/ceisuc/Documentos/USF_Util/USF_Rel_Util>.
- Ferreira, P. L.; Raposo, V. & Godinho, P. (2005). *A voz dos utilizadores dos centros de saúde*. Lisboa: Instituto da Qualidade em Saúde.
- Gomes, B. P. & Costa M. A. (2008). A interface entre a qualidade em saúde e a satisfação do utente. *Servir* 56 (1).
- Pereira, Maria da Graça; Araújo-Soares, Vera & McIntyre, Teresa (2001). Satisfação do utente e atitudes face aos médicos e medicina: um estudo piloto. *Psicologia, Saúde e Doenças*, [online]. Vol. 2, n.º 2: 69-80. ISSN 1645-0086. Acesso em Maio 3, 2011, em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v2n2/v2n2a05.pdf>>.
- Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários (2009). *Relatório do Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários* (Fevereiro 2009). Acesso em Abril 26, 2011, em <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/7BC7CBA8-CAFB-4BA0-8CEE-D214AF7316A5/0/RelatorioCSPFev2009FECHADOx300dpi.pdf>
- Portugal. Ministério da Saúde (2010). *Cuidados de saúde primários: metodologia de contratualização*. Acesso em Abril 26, 2011, em: <http://www.mcsp.min-saude.pt/Imgs/content/article_5300/metodologiacontratualizaocsp_2011.pdf>.
- Ribeiro, Olivério de Paiva *et al.* (2008). *Qualidade dos cuidados de saúde*. Acesso em Maio 3, 2011, em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium357.pdf>>.
- Silva, C. A. *et al.* (2007). *Estudo da satisfação dos utentes do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE: Relatório Final*. Acesso em Abril 26, 2011, em: <http://www.hevora.min-saude.pt/docs/qualidade/relatorio_final_hese_epe.pdf>.
- UCSP de TONDELA (2010). *Regulamento interno da UCSP de Tondela*. Gentilmente cedido pela USCP de Tondela.

Recebido: 2 de março de 2012.

Aceite: 22 de outubro de 2012.