



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Satisfação dos utentes nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados do Alentejo em 2014



agosto de 2015

SATISFAÇÃO DOS UTENTES
NAS UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS
DO ALENTEJO EM 2014

Equipa de Coordenação Regional
de Cuidados Continuados Integrados do Alentejo
Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. Évora

agosto de 2015

Ficha Técnica

Título

Satisfação dos utentes nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados do Alentejo em 2014

Editor

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Largo Jardim do Paraíso, nº 1

7000-864 Évora

Telefone: 266 758 770

Fax: 266 735 868

Email: arsa@arsalentejo.min-saude.pt

<http://www.arsalentejo.min-saude.pt>

Conselho Diretivo

José Marques Robalo, Presidente do Conselho Diretivo da ARS Alentejo, I.P.

José Martinho Lopes, Vogal do Conselho Diretivo da ARS Alentejo, I.P.

Paula Ribeiro Marques, Vogal do Conselho Diretivo da ARS Alentejo, I.P.

Grupo de trabalho

Isabel Pardelha

Graça Eliseu

Clara Morais

Cristina Sousa

Nuno Lima

Eleonora Paixão

agosto de 2015

Índice

I. Introdução.....	13
II. Enquadramento Teórico.....	15
III. Problema.....	27
IV. Metodologia.....	27
4.1. Amostra.....	27
4.2. Instrumento.....	28
4.3. Procedimento.....	28
4.3. Análise estatística.....	28
4.4. Aspetos éticos.....	29
V. Resultados.....	30
5.1. Avaliação da consistência interna.....	30
5.2. Caracterização da amostra.....	30
5.3. Descrição dos itens do questionário.....	33
5.4. Comparação média dos itens por sexo, grupos etários, região e tipologia das unidades.....	46
VI. Discussão/Conclusão.....	58
Bibliografia.....	60
ANEXOS.....	63
Anexo 1: Questionário.....	65

Índice de quadros

Quadro 1: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes nos serviços prestados pela unidade de CCI onde esteve internado.....	34
Quadro 2: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao acolhimento na unidade.....	34
Quadro 3: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao relacionamento pessoal com os profissionais da unidade.....	35
Quadro 4: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços médicos	35
Quadro 5: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de enfermagem	36
Quadro 6: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de psicologia	36
Quadro 7: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade do serviço social	36
Quadro 8: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de fisioterapia.....	37
Quadro 9: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de terapia da fala.....	37
Quadro 10: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de terapia ocupacional	38
Quadro 11: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de animação sócio cultural	38
Quadro 12: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços do pessoal auxiliar.....	39
Quadro 13: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à forma como foi envolvido(a) nas decisões tomadas sobre o tratamento necessário para a sua saúde	39
Quadro 14: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao resultado, decorrente da intervenção dos profissionais de saúde, face aos objetivos de internamento	40
Quadro 15: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente às atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais).....	40
Quadro 16: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à forma (humanização/personalização) de relacionamento consigo	41

Quadro 17: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao modo como os profissionais zelaram pela sua privacidade.....	41
Quadro 18: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas).....	42
Quadro 19: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade da alimentação fornecida na unidade.....	42
Quadro 20: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à quantidade da alimentação fornecida na unidade.....	43
Quadro 21: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao apoio que lhe foi dado pelos profissionais durante as refeições	43
Quadro 22: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à higiene/limpeza das instalações da unidade	44
Quadro 23: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao horário das visitas e tempo de duração.....	44
Quadro 24: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida	44
Quadro 25: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à facilidade em contactar com os profissionais da unidade para prestar/obter informações sobre o utente (presencial e telefonicamente)	45
Quadro 26: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à informação prestada pelos profissionais da unidade, no momento da alta, sobre a continuidade de cuidados de saúde do utente e os cuidados e práticas a seguir em casa	45
Quadro 27: Estatísticas descritivas de todos os itens	46
Quadro 28: Medidas de tendência central (média e mediana) por item de avaliação da satisfação	47
Quadro 29: Comparação dos valores médios dos itens por sexo (feminino e masculino)	48
Quadro 30: Comparação dos valores médios dos itens por grupos etários (≤ 64 , 65-74, 75-84, ≥ 85)	50
Quadro 31: Comparação dos valores médios dos itens por região (Norte Alentejano, Alentejo Central, Baixo Alentejo e Litoral Alentejano)	52
Quadro 32: Comparação dos valores médios dos itens por tipologia (Unidade de Convalescença, Unidade de Média Duração e Reabilitação, Unidade de Longa Duração e Manutenção e Unidade de Cuidados Paliativos)	54
Quadro 33: Comparações múltiplas entre médias por tipologia no item “relacionamento pessoal com os profissionais da unidade”	55

Quadro 34: Comparações múltiplas entre médias por tipologia no item “qualidade dos serviços médicos”	56
Quadro 35: Comparações múltiplas entre médias por tipologia no item “qualidade do serviço social”	56
Quadro 36: Comparações múltiplas entre médias por tipologia no item “qualidade dos serviços de fisioterapia”	57
Quadro 37: Comparações múltiplas entre médias por tipologia no item “distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida”	57

Índice de figuras

Figura 1: Distribuição percentual da amostra por sexo	30
Figura 2: Distribuição percentual da amostra por grupos etários.....	31
Figura 3: Distribuição percentual da amostra por grupos etários.....	31
Figura 4: Distribuição percentual da amostra por situação perante o trabalho.....	32
Figura 5: Distribuição percentual da amostra por nível de escolaridade	33
Figura 6: Distribuição percentual da amostra por tipologia de unidade.....	33

I. Introdução

A satisfação tem uma componente afetiva, cognitiva e comportamental, segundo Locke (1976) citado por Cunha (2007), é um estado emocional positivo ou de prazer, também Brief (1998) citado por Cunha (2007), define satisfação como um estado emocional expresso através da avaliação afetiva e/ou cognitiva de uma experiência.

O conceito de satisfação dos utentes, apesar de amplamente falado, não tem sido objetivamente definido e clarificado, quer pelos investigadores, quer pelos utentes.

A satisfação será sempre influenciada pela forma como os cuidados prestados satisfazem as expectativas que os utentes têm em relação a um determinado serviço, condicionada igualmente por fatores que podem determinar o grau de satisfação como aspetos ambientais, vivências pessoais e o contexto da situação atual.

Esta avaliação multidimensional da satisfação dos utentes torna pertinente pesquisar o grau de satisfação nas diversas dimensões que envolvem os cuidados de saúde nas unidades de cuidados continuados integrados, desde qualidade/satisfação com as instalações, à relação do utente com os diversos profissionais de saúde.

A avaliação do nível de satisfação dos utentes possibilitará, nomeadamente, perceber se estão a ser cumpridos os objetivos da prestação de cuidados e com que qualidade; identificar as razões que conduzem à satisfação e à insatisfação; detetar deficiências às quais só se tem acesso ouvindo a opinião dos utentes; e identificar e conhecer problemas para os poder corrigir (Filho, 1990).

Em Portugal, a opinião dos utentes é reconhecida, sendo a satisfação dos pacientes considerada como um “importante elemento da avaliação permanente do funcionamento dos órgãos ou serviços dependentes do Ministério da Saúde” (Sepúlveda, 1998) na legislação sob a forma da Lei de Bases da Saúde, Lei 48/90 de 24/08, na sua Base XXX, estabelece que o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde está sujeito a avaliação permanente, baseada num sistema completo e integrado com informações de natureza estatística, epidemiológica e administrativa. É explicitado, ainda, que deve ser colhida informação sobre:

- satisfação (aceitação) do utente;

- qualidade dos serviços;
- razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custo-benefício;
- satisfação profissional.

Apesar deste imperativo legal e da importância atribuída ao constructo, não existe um sistema de audição das opiniões dos utentes beneficiários da rede, pelo que entendeu esta Equipa de Coordenação Regional do Alentejo avançar com a avaliação da satisfação dos utentes da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados no Alentejo, considerando de extrema importância que a avaliação da satisfação se transforme numa ação rotineira, alicerçada nas experiências individuais dos utentes da rede. Este estudo de satisfação dos utentes poderá contribuir para melhorar a qualidade das estruturas das unidades, bem como melhorar a qualidade dos cuidados e serviços prestados nas nossas Unidades de Cuidados Continuados Integrados por todos os profissionais.

As Unidades de Cuidados Continuados Integrados, como qualquer organização de saúde, devem cada vez mais ter a preocupação de proporcionar cuidados de saúde e/ou sociais adequados, contribuindo para o aumento da satisfação dos utentes.

II. Enquadramento Teórico

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), novo modelo organizacional criado pelos Ministérios da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, tanto ao nível das unidades de internamento, como das equipas domiciliárias, tem sido uma aposta ganha na região Alentejo.

Segundo o artigo 3.º do Decreto-Lei 101/2006 de 6 de junho, entende-se por Cuidados Continuados Integrados o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

Constitui objetivo geral da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.

Os valores da RNCCI centram-se na:

- Prestação individualizada e humanizada de cuidados.
- Continuidade dos cuidados entre os diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação, mediante a articulação e coordenação em rede.
- Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas da Rede.

- Proximidade da prestação dos cuidados, através da potenciação de serviços comunitários de proximidade.
- Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados.
- Avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de objetivos de funcionalidade e autonomia.
- Promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia.
- Participação das pessoas em situação de dependência, e dos seus familiares ou representante legal, na elaboração do plano individual de intervenção e no encaminhamento para as unidades e equipas da rede.
- Participação e co-responsabilização da família e dos cuidadores principais na prestação dos cuidados.
- Eficiência e qualidade na prestação dos cuidados.
- Os cuidados paliativos devem estar integrados na prática normal dos cuidados. Integração mais precoce previne “distress” a longo prazo. Não só atender os sintomas e necessidades físicas mas também os problemas psicológicos e espirituais dos doentes.
- Otimização do conforto, função e suporte social aos doentes e familiares quando a cura não é possível

A coordenação da Rede processa-se a nível nacional, sem prejuízo da coordenação regional e local. A coordenação da rede aos níveis regional e local visa a sua operacionalização em dois níveis territoriais permitindo, desta forma, uma articulação dos diferentes níveis de coordenação da rede, garantindo flexibilidade e sequencialidade na utilização das unidades e equipas que a compõem.

A nível regional, a coordenação da Rede é assegurada por cinco equipas constituídas, de modo multidisciplinar, por representantes das administrações regionais de saúde (ARS) e dos centros distritais de segurança social, nos termos definidos no Despacho Conjunto n.º 19040/2006, dos Ministros da Saúde e da Solidariedade, Emprego e Segurança Social.

A equipa coordenadora regional (ECR) é dimensionada em função das necessidades e dos recursos existentes e constituída por profissionais com conhecimentos e experiência nas áreas de planeamento, gestão e avaliação. Estas

equipas estão sedeadas nas Administrações Regionais de Saúde – Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

Segundo o artigo 10.º do Decreto-Lei 101/2006 de 6 de junho as equipas coordenadoras regionais articulam com a coordenação aos níveis nacional e local e asseguram o planeamento, a gestão, o controlo e a avaliação da Rede, competindo-lhes, designadamente:

- a) Elaborar proposta de planeamento das respostas necessárias e propor a nível central os planos de ação anuais para o desenvolvimento da Rede e a sua adequação periódica às necessidades;
- b) Orientar e consolidar os planos orçamentados de ação anuais e respetivos relatórios de execução e submetê-los à coordenação nacional;
- c) Promover formação específica e permanente dos diversos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados continuados integrados;
- d) Promover a celebração de contratos para implementação e funcionamento das unidades e equipas que se propõem integrar a Rede;
- e) Acompanhar, avaliar e realizar o controlo de resultados da execução dos contratos para a prestação de cuidados continuados, verificando a conformidade das atividades prosseguidas com as autorizadas no alvará de licenciamento e em acordos de cooperação;
- f) Promover a avaliação da qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das unidades e equipas e propor as medidas corretivas consideradas convenientes para o bom funcionamento das mesmas;
- g) Garantir a articulação com e entre os grupos coordenadores locais;
- h) Alimentar o sistema de informação que suporta a gestão da Rede;
- i) Promover a divulgação da informação adequada à população sobre a natureza, número e localização das unidades e equipas da Rede.

A nível local, a coordenação é assegurada por equipas, em princípio, de âmbito concelhio. As equipas coordenadoras locais são constituídas de modo multidisciplinar por representantes da Administração Regional de Saúde e da Segurança Social, devendo integrar, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um assistente social e, sempre que necessário, um representante da autarquia local, designado pelo respetivo presidente da Câmara Municipal.

As especificidades da coordenação local encontram-se definidas no Despacho conjunto n.º 19040/2006 dos Ministros da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social.

No que respeita à referenciação dos utentes, estes podem ser propostos para a Rede de duas formas:

Se estiverem internados em hospital do Serviço Nacional de Saúde através da Equipa de Gestão de Altas. A Equipa de Gestão de Altas do hospital tem por objetivo preparar e gerir a alta hospitalar em articulação com outros serviços, para os doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais (cfr. n.º 1 do Art. 23.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho).

- Contactar o serviço onde está internado ou a Equipa de Gestão de Altas (EGA) desse hospital
- A EGA do hospital pertencente ao SNS onde o doente está internado é quem faz a referenciação para a RNCCI. A avaliação da necessidade de cuidados continuados integrados é realizada, de preferência, logo no início do internamento no hospital porque é preciso preparar, com tempo, a etapa que se segue à alta clínica.
- A proposta desta equipa é apresentada à Equipa Coordenadora Local (ECL).

Se estiverem na comunidade (domicílio, hospital privado ou outro local de residência) devem através do Centro de Saúde, contactar o médico de família, o enfermeiro ou o assistente social.

A proposta de ingresso na RNCCI é apresentada por estes profissionais do centro de saúde à Equipa Coordenadora Local (ECL). Em caso de dificuldade, contactar diretamente a ECL sediada no centro de saúde da respetiva área de residência.

A Rede Nacional para os Cuidados Continuados Integrados está implementada ao longo de todo o território de Portugal Continental através das unidades de internamento nomeadamente, unidades de convalescença, unidades de cuidados paliativos, unidades de longa duração e manutenção e unidades de média duração e reabilitação; e ainda através das equipas domiciliárias.

Constituem unidades de internamento:

A unidade de convalescença é uma unidade de internamento, independente, integrada num hospital de agudos ou noutra instituição se articulada com um hospital de agudos, para prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva, e para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico como refere o n.º 1 do art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

A unidade de convalescença tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos. Como refere o n.º 2 art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho. Pretende-se, com este tipo de unidades, responder a necessidades transitórias, visando maximizar os ganhos em saúde:

- Promover a reabilitação e a independência dos utentes;
- Contribuir para a gestão das altas dos hospitais de agudos;
- Evitar a permanência desnecessária nos serviços dos hospitais de agudos;
- Otimizar a utilização de unidades de internamento de média e longa duração.

A unidade de cuidados paliativos é uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, preferencialmente localizada num hospital, para acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação clínica complexa e de sofrimento decorrentes de doença severa e/ou avançada, incurável e progressiva, nos termos do consignado no Programa Nacional de Cuidados Paliativos do Plano Nacional de Saúde, como refere o n.º 1 do art.º 19.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

A unidade de longa duração e manutenção é uma unidade de internamento, de carácter temporário ou permanente, com espaço físico próprio, para prestar apoio social e cuidados de saúde de manutenção a pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio como refere o n.º 1 do art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

A unidade de internamento de longa duração e manutenção tem por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida, por um período de internamento superior a 90 dias consecutivos como estipula o n.º 2 do art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

A unidade de longa duração e manutenção pode proporcionar o internamento, por período inferior ao previsto no número anterior, em situações temporárias, decorrentes de dificuldades de apoio familiar ou necessidade de descanso do principal cuidador, até 90 dias por ano como esclarece o n.º 2 do art.º 13.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho.

Pretende-se, com este tipo de unidades, responder a necessidades sociais e de saúde, visando maximizar a manutenção de aptidões para atividades de vida diária:

- Facilitar a gestão das altas dos hospitais de agudos;
- Promover a autonomia e a satisfação de necessidades sociais dos doentes.

A unidade de média duração e reabilitação é uma unidade de internamento, com espaço físico próprio, articulada com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos, de reabilitação e apoio psicossocial, por situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo patológico crónico, a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável, estipulado no n.º 1 do art.º 13º do D.L. 101/2006 de 6 de Junho.

A unidade de média duração e reabilitação tem por finalidade a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa que se encontre na situação prevista no número anterior. (cfr. n.º 2 do art.º 13º do D.L. 101/2006 de 6 de Junho)

Pretende-se, com este tipo de unidades, responder a necessidades transitórias, visando maximizar os ganhos em saúde e:

- Evitar permanências desnecessárias em hospitais de agudos;
- Contribuir para a gestão das altas dos hospitais de agudos;
- Reduzir a utilização desnecessária de unidades de internamento de convalescença e de longa duração;

- Promover a reabilitação e a independência dos utentes.

Falando das equipas domiciliárias podemos referir que equipa de cuidados continuados integrados é uma equipa multidisciplinar da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e das entidades de apoio social, que presta serviços domiciliários, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se do domicílio (n.º 1 do art.º 27.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho).

A equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos é uma equipa multidisciplinar que presta apoio e aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos (n.º 2 do art.º 29.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho).

Equipa multidisciplinar da responsabilidade dos cuidados de saúde primários e das entidades de apoio social, que presta serviços domiciliários, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se do domicílio (n.º 1 do Art. 27.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho).

As unidades e equipas da Rede destinam-se a pessoas que se encontrem em situações de dependência funcional transitória decorrente de processo de convalescença ou outro; dependência funcional prolongada; idosas com critérios de fragilidade; incapacidade grave, com forte impacto psicossocial; e doença severa, em fase avançada ou terminal.

O ingresso de utentes na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é efetuado através de proposta das equipas prestadoras de cuidados continuados integrados ou das Equipas de Gestão de Altas, na decorrência de diagnóstico da situação de dependência, está ainda, condicionado ao preenchimento de critérios de referenciação, que consagram as condições de admissão e de exclusão de doentes nessas tipologias de serviços.

Os encargos decorrentes do funcionamento da RNCCI são repartidos pelos sectores da saúde e da segurança social em função da tipologia dos cuidados prestados.

A equipa de coordenação regional de cuidados continuados integrados do Alentejo é assegurada por uma equipa multidisciplinar, integrando representantes da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P (ARSA, I.P) e dos centros distritais do Instituto de Segurança Social, I.P, de todos os distritos do Alentejo: Portalegre, Évora, Beja e Setúbal, ou seja, de todos os distritos da área de jurisdição da ARSA. Integra ainda esta equipa a diretora do centro distrital do Instituto de Segurança Social, IP. de Évora em representação de todos os diretores da área do Alentejo.

SATISFAÇÃO

Destacamos algumas das inúmeras definições de satisfação dos utentes que proliferam na literatura. Linder-Pelz, (1982) citado por Santos, (1993) define como “uma atitude resultante de avaliações positivas de distintas dimensões de cuidados de saúde”.

Taylor, (1994) citado por Sepúlveda, (1998) considera a satisfação “uma forma especial de atitude face ao consumo, isto é, como um fenómeno de pós-experiência que reflete o quanto o utente gostou ou desgostou do serviço que recebeu”.

Para Cleary, (1989) citado por Santos, (1993) uma “reação recíproca que salienta aspetos dos cuidados e mede a avaliação cognitiva e reação emocional do paciente à estrutura, processo e/ou resultante dos cuidados”.

Segundo John, (1992) citado por Sepúlveda, (1998) “uma resposta afetiva ou emocional, dada em face da avaliação, que o utente faz dos cuidados de saúde a que foi sujeito”.

Ainda, “um conceito complexo que se relaciona com um grande número de fatores, incluindo estilo de vida, experiências anteriores, expectativas futuras e valores individuais e da sociedade” (Carr-Hill, 1992 citado por Sepúlveda, 1998) Segundo Rodrigues, (2009) e de acordo com este último conceito, a satisfação não depende exclusivamente das práticas ou dos serviços sob avaliação mas é um fenómeno complexo e multidimensional, para o qual contribuem fatores externos e internos. O utente é entendido como alguém que se relaciona com os outros e com o meio envolvente, podendo ser por estes influenciado.

Na perspetiva de Sepúlveda, (1998) satisfação é “o contentamento, o prazer que resulta da realização do que se espera e do que se deseja”.

Segundo Graça (1999) a satisfação pode ser entendida como o resultado da avaliação que cada indivíduo faz, como que um balanço, relativamente ao grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas.

Para Ribeiro (2003), o termo satisfação “tem a sua proveniência do latim *satisfactio*, que exprime a ideia de ato ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se, querendo significar – saciedade; ou ainda o sentimento de bem-estar, contentamento que se manifesta nas pessoas como resultado do que se espera e/ou deseja do bom êxito de qualquer atividade, significando: alegria, contentamento ou sentimento de agrado e aprazimento”.

Outra definição é dada por Ribeiro (2008), onde “a satisfação é uma percepção pessoal relacionada com a realização de uma expectativa, quer pela própria pessoa, ou com intervenção de outros, avaliada pela perspectiva da pessoa.” É uma sensação agradável de reconhecimento próprio após uma necessidade satisfeita.

Contudo, segundo Anderson, Fornell e Lehmann (1992), para se compreender o processo de formação da satisfação, tem que se considerar dois fatores determinantes:

- Qualidade percebida: está relacionado com a avaliação do desempenho da organização, que influi positivamente na satisfação total do utente/cliente em relação ao produto/serviço. Esta é avaliada através do grau de personalização da oferta da organização relativamente às necessidades do utente/cliente, e da credibilidade da oferta na consistência do cliente/utente. Pode-se ainda referir que a qualidade percebida confere uma medida para a avaliação do utente/cliente sobre a excelência do produto/serviço;
- Expectativas: refere-se ao conhecimento prévio sobre a qualidade das ofertas de um prestador, ou seja, através das sucessivas compras/utilização dos produtos/serviços, os utentes/clientes formam expectativas, que também são desenvolvidas baseadas na qualidade atual e servem de críticas para a sua satisfação.

Atualmente ainda persistem algumas dúvidas sobre o que, de facto, determina a satisfação dos utentes. Strasser, Aharony e Greenberger (1993), por exemplo, numa revisão dos trabalhos elaborados, nesta área, constatam que nos vários modelos encontrados, alguns privilegiam as expectativas, enquanto outros realçam a comparação entre as expectativas e os resultados apercebidos. Existe, contudo,

uma maior concordância relativamente à assunção da satisfação dos doentes como um objetivo a alcançar na prestação dos cuidados de saúde.

No entanto, continua a não ser totalmente consensual o papel da satisfação do utente na avaliação da qualidade dos cuidados de saúde (Filho, 1990).

Contudo, o sentimento da grande maioria dos autores sobre este assunto é o de que a satisfação do utente assume uma importância fundamental, como medida de qualidade de cuidados de saúde porque nos dá uma informação acerca dos sucessos dos prestadores em relação aos valores e expectativas dos clientes (Sepúlveda, 1998).

Sepúlveda (1998) defende que a satisfação é um resultado que se deseja obter no processo de prestação, assim como, uma componente da qualidade dos cuidados de saúde. “Nunca poderá existir uma elevada qualidade dos cuidados se o utente estiver insatisfeito”.

A avaliação do utente permite, na realidade, identificar áreas que deverão ser trabalhadas pelos prestadores de cuidados tendo em vista uma melhoria contínua. Para a garantia de qualidade é de extrema importância a discussão das expectativas mútuas e a criação de uma confiança mútua. Apesar de não ser uma medida direta da qualidade dos cuidados de saúde, a sua medição é útil, porque permite identificar incontestavelmente as áreas de atividade que necessitam de ações corretivas (Pego, 1998).

De facto, a satisfação dos utentes acaba por ser um indicador importante, por refletir um enorme conjunto de experiências na globalidade da instituição como, interações pessoais, ambientais, logísticas, intervenções técnicas, alimentação fornecida aos pacientes e outras experiências com os cuidados.

A avaliação do nível de satisfação dos utentes possibilitará, nomeadamente, perceber se estão a ser cumpridos os objetivos da prestação de cuidados e com que qualidade; identificar as razões que conduzem à satisfação e à insatisfação; detetar deficiências às quais só se tem acesso ouvindo a opinião dos utentes; e identificar e conhecer problemas para os poder corrigir (Filho, 1990).

Auscultar a opinião do utente é pertinente e de extrema importância. No entanto, é relevante realçar que existem riscos reais dos questionários poderem disponibilizar dados erróneos ou conduzir a conclusões falaciosas. Esta situação pode encontrar-se associada com a forma, com a altura e com o local em que as questões foram formuladas ou com comparações de dados recolhidos de diferentes populações. E, ainda que todas as questões anteriores sejam corretamente salvaguardadas, poderá ser problemático solicitar aos pacientes que avaliem os seus cuidados, dependendo-se sempre da sua disponibilidade e vontade para responderem ao questionário. Não foi encontrada, no entanto, até hoje, uma melhor forma de aferir a satisfação dos pacientes do que questioná-los sobre as suas expectativas e experiências com os cuidados prestados (Cohen, 1996).

Também Donabedian (1988) salienta que os inquéritos de satisfação, para além de serem ferramentas estruturais que podem auxiliar os prestadores, fornecendo informação sobre as preocupações, as necessidades e as perceções que os utentes têm do tratamento, possibilitam a identificação de áreas a melhorar, sendo decisivos para efeitos de programas de planeamento e avaliação.

No entanto alguns autores como Collins e Nicholson (2002), verificaram que devido à sua complexidade o termo satisfação nem sempre é compreendido pelo utente/cliente. De acordo com Williams, Coyle, Healy (1998), a não compreensão do termo satisfação pode servir de explicação para as altas taxas de satisfação verificadas em diferentes investigações, referindo mesmo que a expressão de satisfação do utente/cliente pode não refletir uma avaliação positiva, isto é, o utente/cliente pode-se sentir satisfeito independentemente da boa qualidade do cuidado recebido, manifestando-se a insatisfação unicamente em acontecimentos extremamente negativos.

Silva (1999) refere que existem diferentes modelos que mensuram a satisfação do utente/cliente, mas que todos têm como propósitos a perceção do utente/paciente relativamente às suas expectativas, valores e desejos.

Em termos dos resultados dos estudos de satisfação dos utentes, a tendência internacional é para a obtenção de níveis elevados de satisfação (Santos, 2007). Congruentemente, os resultados de insatisfação apresentam-se bastante baixos, em países tão diferentes como o Canadá, os Estados Unidos da América, a Inglaterra e

a Finlândia, onde os inquéritos mostram apenas 5% de inquiridos insatisfeitos com os cuidados de saúde que lhes são prestados (Cabral, 2002). Verifica-se também que, em Portugal, os estudos de satisfação têm sido muito pouco aproveitados por parte das estruturas organizacionais e normativas no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados e serviços prestados, revelando-se apenas como pontos de reflexão isolados, sem impacto na melhoria do sistema (Noronha, 1990).

Os estudos de satisfação realizados em Portugal são muito heterogéneos, diferindo grandemente tanto em termos das metodologias utilizadas como das dimensões de satisfação em análise e mesmo dos tipos de instituição de saúde sob avaliação. Atendendo à pertinência do tema entendeu esta equipa de coordenação regional de cuidados continuados integrados do Alentejo proceder ao estudo da satisfação dos utentes da rede nacional de cuidados continuados integrados na região Alentejo.

III. Problema

Este estudo pretende verificar a satisfação dos utentes que estiveram nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) na região do Alentejo, Portugal, durante o ano de 2014

IV. Metodologia

4.1. Amostra

A amostra foi recolhida de forma aleatória, equitativamente distribuída pelas unidades de Cuidados Continuados Integrados do Alentejo. Foram solicitados a participar neste estudo 428 utentes, dos quais apenas 146 utentes da rede nacional de cuidados continuados integrados na região do Alentejo responderam ao questionário.

Estes utentes representam 34 % dos utentes convidados a participar neste estudo e 6% do universo de 2495 utentes admitidos na rede de cuidados continuados integrados na região do Alentejo no ano de 2014.

4.2. Instrumento

O instrumento utilizado para a realização deste estudo foi o Questionário de Satisfação, constituído por 26 itens (Anexo 1) fechados em escala de Likert, 24 itens destinados ao utente da rede nacional de cuidados continuados integrados, 2 itens destinados aos familiares dos referidos utentes e alguns aspetos sociodemográficos.

4.3. Procedimento

Para a consecução deste estudo foi construído um questionário de satisfação que apresentava 26 questões fechadas em escala de Likert, 24 itens destinados ao utente da rede nacional de cuidados continuados integrados, 2 itens destinados aos familiares dos referidos utentes e algumas questões de aspetos sociodemográficos. Este questionário é focado na satisfação dos utentes da rede relativamente aos profissionais, às atividades desenvolvidas, à alimentação e às instalações das unidades.

Foi selecionada uma amostra aleatória de 428 utentes de um universo de 2495.

Procedemos a um estudo observacional, transversal e retrospectivo. Tendo sido aplicado o questionário de satisfação aos utentes que estiveram internados entre janeiro e dezembro do ano de 2014 na RNCCI do Alentejo, no mês de fevereiro de 2015, através de entrevista indireta com resposta por correio. O questionário de satisfação foi enviado para o domicílio dos utentes a fim de ser preenchido e devolvido de forma anónima, através de um envelope adicionado para o efeito, a esta Administração Regional de Saúde do Alentejo sem qualquer constrangimento.

4.3. Análise estatística

Inicialmente realizou-se uma avaliação da consistência interna dos 26 itens em estudo através do Alpha de Cronback. Esta medida varia entre 0 e 1, classificando-se a consistência interna segundo as guidelines:

Muito Boa	$\alpha > 0,9$
<i>Muito Boa</i>	α entre 0,80 e 0,90
<i>Boa</i>	α entre 0,70 e 0,80
<i>Razoável</i>	α entre 0,65 e 0,70
<i>Fraca</i>	α entre 0,60 e 0,65
<i>Inadmissível</i>	$\alpha < 0,60$

Para avaliar de forma univariada as variáveis ordinais e quantitativas em estudo utilizaram-se medidas de tendência central como a média, a mediana e medidas de dispersão como o desvio padrão, variância. Para análise das variáveis qualitativas utilizaram-se contagens (n) e percentagens (%).

De forma a testar se existem diferenças entre as médias dos itens da satisfação entre duas amostras independentes, como por exemplo considerando as categorias da variável sexo, homens e mulheres, considerou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Para testar se existiam diferenças entre as médias dos itens da satisfação entre mais de duas amostras independentes, considerando por exemplo as variáveis grupos etários, tipologia e região, utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Optou-se pela aplicação dos testes não paramétricos em alternativa aos testes paramétricos, por não se verificarem os pressupostos de aplicabilidade destes testes como a normalidade e/ou homogeneidade de variâncias.

Quando se rejeitou a hipótese nula do teste de Kruskal-Wallis, foi realizado o teste de comparações múltiplas de Scheffé, para comparação das amostras duas a duas de forma a detetar em quais os pares de grupos existem diferenças entre as médias.

Na realização dos testes foi considerado um nível de significância de 5% para se rejeitar a hipótese nula.

4.4. Aspetos éticos

Ao longo do nosso estudo tivemos em conta os cuidados éticos e deontológicos, assegurando o anonimato e confidencialidade dos dados individuais. Foi também respeitado a liberdade de desistência, de participação e dada a oportunidade dos participantes colocarem questões de esclarecimento sobre a investigação e sobre a sua participação.

V. Resultados

5.1. Avaliação da consistência interna

Para avaliar a consistência interna, dos 26 fatores considerados, neste estudo utilizou-se a medida de Alpha de Cronbach.

Para análise da precisão do questionário de satisfação de utentes procedemos ao cálculo da consistência interna, que obteve um coeficiente alfa de Cronbach de 0,972 o que demonstra um bom grau de confiança, que significa que o questionário da satisfação de utentes tem um bom resultado de fiabilidade.

5.2. Caracterização da amostra

Obteve-se uma taxa de resposta de cerca de 34% (146 respondentes).

Os respondentes foram maioritariamente mulheres (51,1%) (figura 1) e os utentes tem idades compreendidas entre os 19 e os 93 anos.

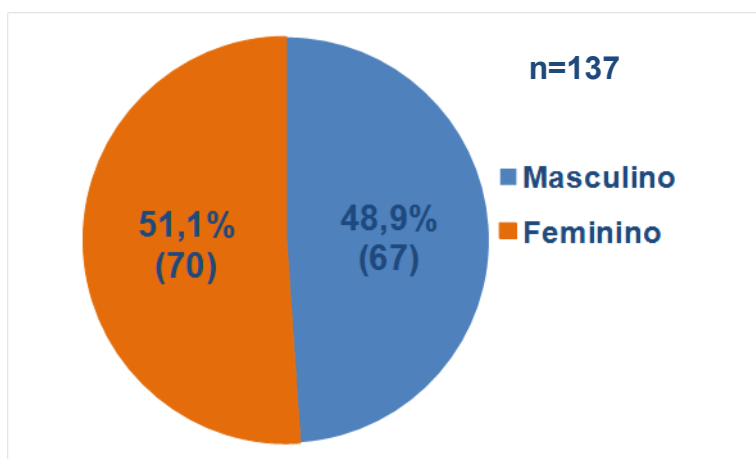


Figura 1: Distribuição percentual da amostra por sexo

No que respeita aos “grupos etários” verificamos que 55,3% dos utentes tem mais de 75 anos. No entanto 18,9% tem idade menor ou igual a 64 anos, 25,8% tem idade entre os 65 e os 74 anos, 45,5% tem idade compreendida entre os 75 e os 84 anos e que 9,8% tem idade maior ou igual a 85 anos (figura 2).

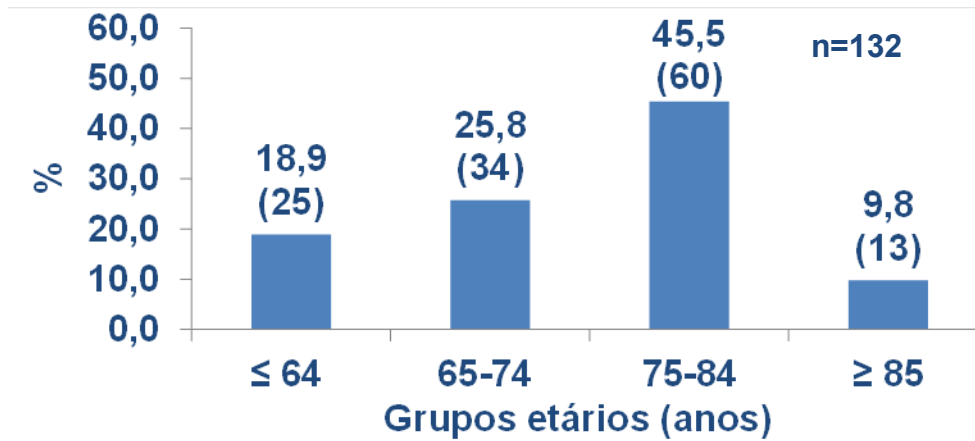


Figura 2: Distribuição percentual da amostra por grupos etários

No que respeita à distribuição dos utentes na região abrangente do estudo podemos afirmar que 21,2% dos utentes estiveram internados em unidades do norte alentejano, 26% dos utentes estiveram internados em unidades do alentejo central, 27,4% dos utentes estiveram internados em unidades do baixo alentejo e que 25,3% dos utentes estiveram internados em unidades do litoral alentejano (figura 3).

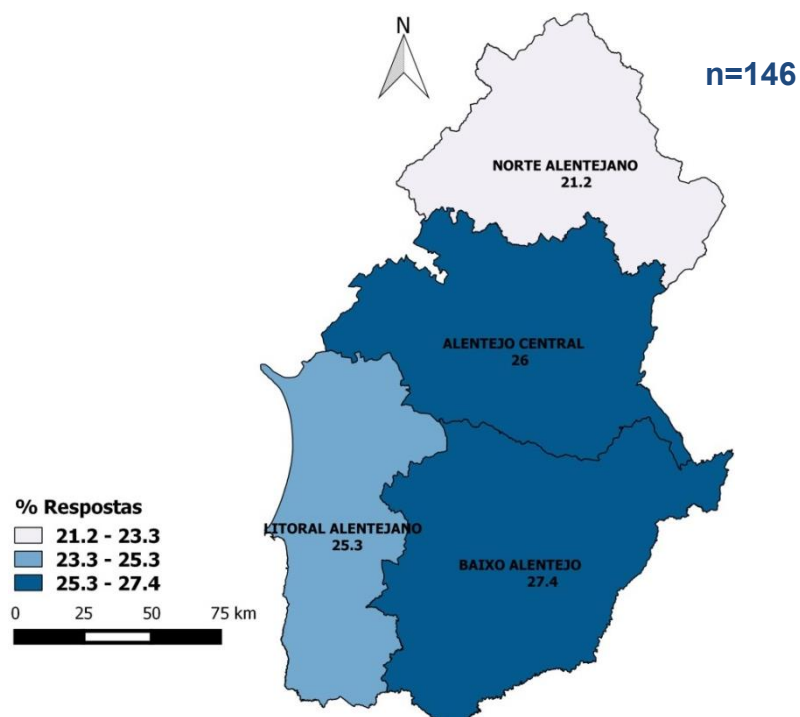


Figura 3: Distribuição percentual da amostra por grupos etários

Face à “situação perante o trabalho” podemos aferir que 4,3% dos utentes participantes são trabalhadores por conta de outrem, 1,4% tem ocupação de trabalho doméstico, 3,6% estão desempregados, com 61,4% e com a maior representatividade, está o grupo dos reformados, seguido de 29,3% os utentes com incapacidade permanente (figura 4).

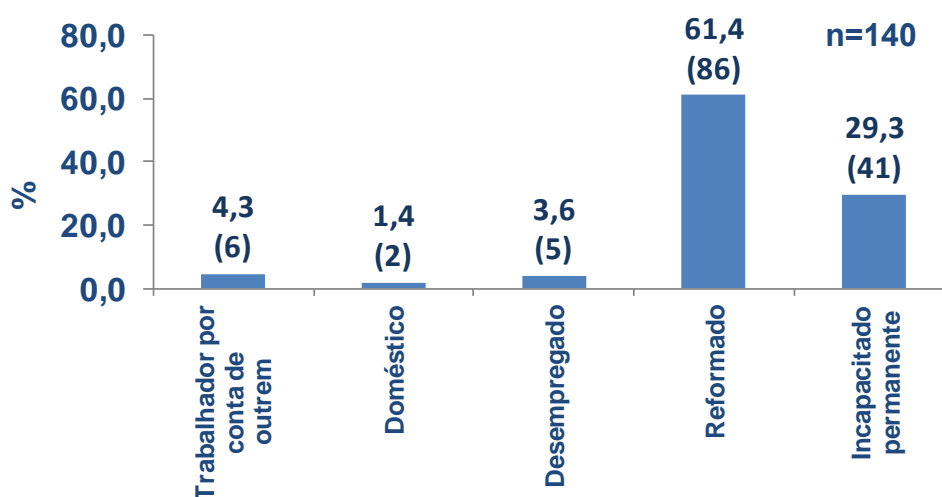


Figura 4: Distribuição percentual da amostra por situação perante o trabalho

No que respeita ao “nível de escolaridade” percebemos com facilidade que os utentes da RNCCI têm baixa escolaridade, 84% não ultrapassa o 1.º Ciclo do Ensino Básico, o nível de escolaridade mais elevado que foi apurado não ultrapassa o ensino secundário. Designadamente 30,5% dos utentes não tem qualquer tipo de escolaridade, 14,2% têm frequência do ensino primário, 39% concluiu o 1.º Ciclo do Ensino Básico, 8,5% tem o 2.º Ciclo do Ensino Básico, 4,3% fez o 3.º Ciclo do Ensino Básico e apenas 3,5% terminou o Ensino Secundário. (figura 5)

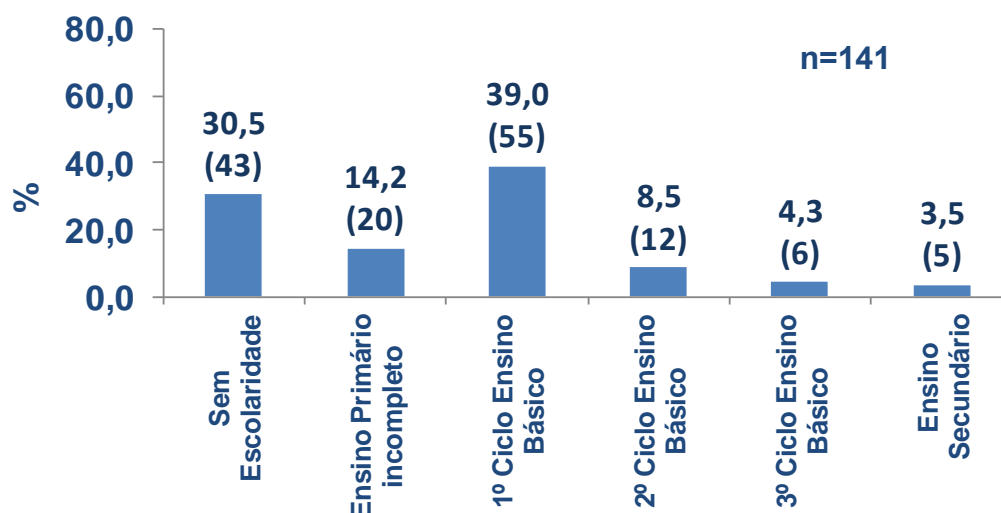


Figura 5: Distribuição percentual da amostra por nível de escolaridade

Na frequência por tipologia os resultados demonstram que 22,6% são utentes que estiveram internados em unidades de convalescença, 32,9% são utentes que estiveram internados em unidades de média duração e reabilitação, 42,5% são utentes que estiveram internados em unidades de longa duração e manutenção e apenas 2,1% são utentes que estiveram internados em unidades de cuidados paliativos (figura 6).

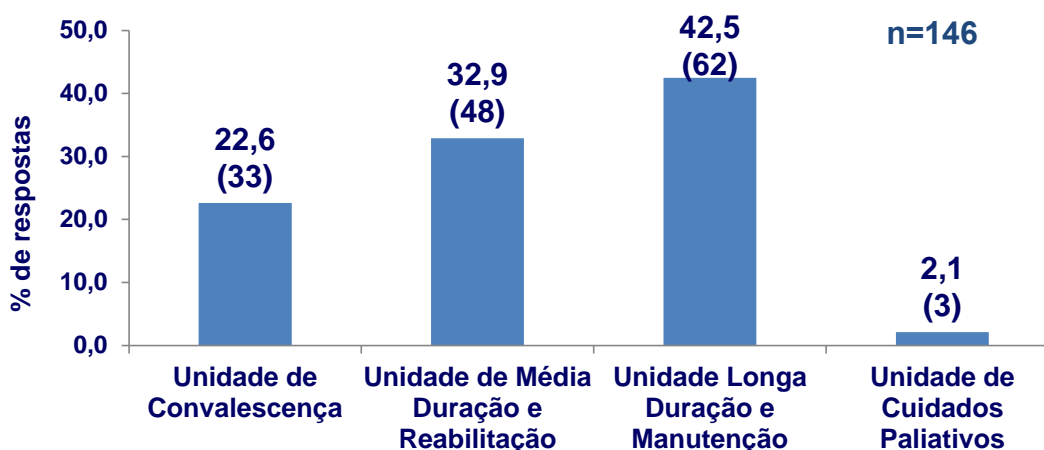


Figura 6: Distribuição percentual da amostra por tipologia de unidade

5.3. Descrição dos itens do questionário

Os respondentes, consideraram-se em média “muito satisfeitos” com a RNCCI no Alentejo no total dos 26 itens. Cerca de 50% dos respondentes estavam “totalmente

satisfeitos” em relação ao conforto e higiene das instalações da unidade. 15% estão “pouco/nada satisfeitos” com a distância entre a sua residência e a unidade onde foram internados. Os itens acerca da alimentação e a relação com alguns profissionais foram dos menos satisfatórios.

Na análise estatística das frequências, detalhada item a item, verificamos que:

Na satisfação com os “serviços prestados pela unidade de CCI onde esteve internado” os valores encontrados revelam utentes 0,7% nada satisfeitos, 3,4% pouco satisfeitos, 22,6% satisfeitos, 31,5% muito satisfeitos e 41,8% totalmente satisfeitos (quadro 1).

Quadro 1: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes nos serviços prestados pela unidade de CCI onde esteve internado

	n	%
Nada Satisfeito	1	0,7
Pouco Satisfeito	5	3,4
Satisfeito	33	22,6
Muito Satisfeito	46	31,5
Totalmente Satisfeito	61	41,8
Total	146	

Na satisfação com o “acolhimento na unidade” os valores encontrados revelam utentes 2,1% pouco satisfeitos, 22,1% satisfeitos, 28,3% muito satisfeitos e 47,6% totalmente satisfeitos (quadro 2).

Quadro 2: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao acolhimento na unidade

	n	%	% s/ inf. (n)
			0,7 (1)
Pouco Satisfeito	3	2,1	
Satisfeito	32	22,1	
Muito Satisfeito	41	28,3	
Totalmente Satisfeito	69	47,6	
Total	145		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com o “relacionamento pessoal com os profissionais da unidade” os valores encontrados revelam utentes 0,7% nada satisfeitos, 2,8% pouco satisfeitos, 20% satisfeitos, 32,4% muito satisfeitos e 44,1% totalmente satisfeitos (quadro 3).

Quadro 3: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao relacionamento pessoal com os profissionais da unidade

	n	%	% s/ inf. (n)
			0,7 (1)
Nada Satisfeito	1	0,7	
Pouco Satisfeito	4	2,8	
Satisfeito	29	20,0	
Muito Satisfeito	47	32,4	
Totalmente Satisfeito	64	44,1	
Total	145		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “qualidade dos serviços médicos” os valores encontrados revelam utentes 1,4% nada satisfeitos, 2,7% pouco satisfeitos, 22,6% satisfeitos, 32,9% muito satisfeitos e 40,4% totalmente satisfeitos (quadro 4).

Quadro 4: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços médicos

	n	%
Nada Satisfeito	2	1,4
Pouco Satisfeito	4	2,7
Satisfeito	33	22,6
Muito Satisfeito	48	32,9
Totalmente Satisfeito	59	40,4
Total	146	

Na satisfação com a “qualidade dos serviços de enfermagem” os valores encontrados revelam utentes 0,7% nada satisfeitos, 2,8% pouco satisfeitos, 11,7% satisfeitos, 37,9% muito satisfeitos e 46,9% totalmente satisfeitos.

Quadro 5: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de enfermagem

	n	%	% s/ inf. (n)
			0,7 (1)
Nada Satisfeito	1	0,7	
Pouco Satisfeito	4	2,8	
Satisfeito	17	11,7	
Muito Satisfeito	55	37,9	
Totalmente Satisfeito	68	46,9	
Total	145		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “qualidade dos serviços de psicologia” os valores encontrados revelam utentes 0,7% nada satisfeitos, 3,6% pouco satisfeitos, 29,5% satisfeitos, 30,2% muito satisfeitos e 36% totalmente satisfeitos (quadro 6).

Quadro 6: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de psicologia

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,8 (7)
Nada Satisfeito	1	0,7	
Pouco Satisfeito	5	3,6	
Satisfeito	41	29,5	
Muito Satisfeito	42	30,2	
Totalmente Satisfeito	50	36,0	
Total	139		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “qualidade do serviço social” os valores encontrados revelam utentes 1,4% nada satisfeitos, 2,7% pouco satisfeitos, 23,3% satisfeitos, 36,3% muito satisfeitos e 36,3% totalmente satisfeitos (quadro 7).

Quadro 7: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade do serviço social

	n	%
Nada Satisfeito	2	1,4
Pouco Satisfeito	4	2,7
Satisfeito	34	23,3
Muito Satisfeito	53	36,3
Totalmente Satisfeito	53	36,3
Total	146	

Na satisfação com a “qualidade dos serviços de fisioterapia” os valores encontrados revelam utentes 0,7% nada satisfeitos, 5% pouco satisfeitos, 23,6% satisfeitos, 29,3% muito satisfeitos e 41,4% totalmente satisfeitos (quadro 8).

Quadro 8: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de fisioterapia

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,1 (6)
Nada Satisfeito	1	0,7	
Pouco Satisfeito	7	5,0	
Satisfeito	33	23,6	
Muito Satisfeito	41	29,3	
Totalmente Satisfeito	58	41,4	
Total	140		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “qualidade dos serviços de terapia da fala” os valores encontrados revelam utentes 1,8% nada satisfeitos, 6,1% pouco satisfeitos, 36,8% satisfeitos, 28,9% muito satisfeitos e 26,3% totalmente satisfeitos (quadro 9).

Quadro 9: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de terapia da fala

	n	%	% s/ inf. (n)
			21,9 (32)
Nada Satisfeito	2	1,8	
Pouco Satisfeito	7	6,1	
Satisfeito	42	36,8	
Muito Satisfeito	33	28,9	
Totalmente Satisfeito	30	26,3	
Total	114		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “qualidade dos serviços de terapia ocupacional” os valores encontrados revelam utentes 2,2% nada satisfeitos, 5,2% pouco satisfeitos, 32,8% satisfeitos, 29,9% muito satisfeitos e 29,9% totalmente satisfeitos (quadro 10).

Quadro 10: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de terapia ocupacional

	n	%	% s/ inf. (n)
			8,2 (12)
Nada Satisfeito	3	2,2	
Pouco Satisfeito	7	5,2	
Satisfeito	44	32,8	
Muito Satisfeito	40	29,9	
Totalmente Satisfeito	40	29,9	
Total	134		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “qualidade dos serviços de animação sócio cultural” os valores encontrados revelam utentes 1,4% nada satisfeitos, 6,5% pouco satisfeitos, 27,3% satisfeitos, 36,7% muito satisfeitos e 28,1% totalmente satisfeitos (quadro 11).

Quadro 11: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços de animação sócio cultural

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,8 (7)
Nada Satisfeito	2	1,4	
Pouco Satisfeito	9	6,5	
Satisfeito	38	27,3	
Muito Satisfeito	51	36,7	
Totalmente Satisfeito	39	28,1	
Total	139		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “qualidade dos serviços do pessoal auxiliar” os valores encontrados revelam utentes 2,7% nada satisfeitos, 2,7% pouco satisfeitos, 21,9% satisfeitos, 28,8% muito satisfeitos e 43,8% totalmente satisfeitos (quadro 12).

Quadro 12: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade dos serviços do pessoal auxiliar

	n	%
Nada Satisfeito	4	2,7
Pouco Satisfeito	4	2,7
Satisfeito	32	21,9
Muito Satisfeito	42	28,8
Totalmente Satisfeito	64	43,8
Total	146	

Na satisfação com a “forma como foi envolvido(a) nas decisões tomadas sobre o tratamento necessário para a sua saúde” os valores encontrados revelam utentes 0,7% nada satisfeitos, 5% pouco satisfeitos, 30,9% satisfeitos, 32,4% muito satisfeitos e 30,9% totalmente satisfeitos (quadro 13).

Quadro 13: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à forma como foi envolvido(a) nas decisões tomadas sobre o tratamento necessário para a sua saúde

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,8 (7)
Nada Satisfeito	1	0,7	
Pouco Satisfeito	7	5,0	
Satisfeito	43	30,9	
Muito Satisfeito	45	32,4	
Totalmente Satisfeito	43	30,9	
Total	139		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com o “resultado, decorrente da intervenção dos profissionais de saúde, face aos objetivos de internamento” os valores encontrados revelam utentes 1,4% nada satisfeitos, 5,7% pouco satisfeitos, 29,3% satisfeitos, 28,6% muito satisfeitos e 35% totalmente satisfeitos (quadro 14).

Quadro 14: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao resultado, decorrente da intervenção dos profissionais de saúde, face aos objetivos de internamento

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,1 (6)
Nada Satisfeito	2	1,4	
Pouco Satisfeito	8	5,7	
Satisfeito	41	29,3	
Muito Satisfeito	40	28,6	
Totalmente Satisfeito	49	35,0	
Total	140		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com as “atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)” os valores encontrados revelam utentes 2,3% nada satisfeitos, 6,8% pouco satisfeitos, 35,3% satisfeitos, 32,3% muito satisfeitos e 23,3% totalmente satisfeitos (quadro 15).

Quadro 15: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente às atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)

	n	%	% s/ inf. (n)
			8,9 (13)
Nada Satisfeito	3	2,3	
Pouco Satisfeito	9	6,8	
Satisfeito	47	35,3	
Muito Satisfeito	43	32,3	
Totalmente Satisfeito	31	23,3	
Total	133		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “forma (humanização/personalização) de relacionamento consigo” os valores encontrados revelam utentes 1,4% nada satisfeitos, 1,4% pouco satisfeitos, 25,7% satisfeitos, 32,1% muito satisfeitos e 39,3% totalmente satisfeitos (quadro 16).

Quadro 16: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à forma (humanização/personalização) de relacionamento consigo

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,1 (6)
Nada Satisfeito	2	1,4	
Pouco Satisfeito	2	1,4	
Satisfeito	36	25,7	
Muito Satisfeito	45	32,1	
Totalmente Satisfeito	55	39,3	
Total	140		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com o “modo como os profissionais zelaram pela sua privacidade” os valores encontrados revelam utentes 1,5% nada satisfeitos, 1,5% pouco satisfeitos, 22,6% satisfeitos, 35% muito satisfeitos e 39,4% totalmente satisfeitos (quadro 17).

Quadro 17: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao modo como os profissionais zelaram pela sua privacidade

	n	%	% s/ inf. (n)
			6,2 (9)
Nada Satisfeito	2	1,5	
Pouco Satisfeito	2	1,5	
Satisfeito	31	22,6	
Muito Satisfeito	48	35,0	
Totalmente Satisfeito	54	39,4	
Total	137		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com o “conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas)” os valores encontrados revelam utentes 2,1% pouco satisfeitos, 17,9% satisfeitos, 30% muito satisfeitos e 50% totalmente satisfeitos.

Quadro 18: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas)

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,1 (6)
Pouco Satisfeito	3	2,1	
Satisfeito	25	17,9	
Muito Satisfeito	42	30,0	
Totalmente Satisfeito	70	50,0	
Total	140		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “qualidade da alimentação fornecida na unidade” os valores encontrados revelam utentes 1,4% nada satisfeitos, 7,9% pouco satisfeitos, 23,6% satisfeitos, 34,3% muito satisfeitos e 32,9% totalmente satisfeitos (quadro 19).

Quadro 19: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à qualidade da alimentação fornecida na unidade

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,1 (6)
Nada Satisfeito	2	1,4	
Pouco Satisfeito	11	7,9	
Satisfeito	33	23,6	
Muito Satisfeito	48	34,3	
Totalmente Satisfeito	46	32,9	
Total	140		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “quantidade da alimentação fornecida na unidade” os valores encontrados revelam utentes 0,7% nada satisfeitos, 5% pouco satisfeitos, 23,6% satisfeitos, 38,6% muito satisfeitos e 32,1% totalmente satisfeitos (quadro 20).

Quadro 20: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à quantidade da alimentação fornecida na unidade

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,1 (6)
Nada Satisfeito	1	0,7	
Pouco Satisfeito	7	5,0	
Satisfeito	33	23,6	
Muito Satisfeito	54	38,6	
Totalmente Satisfeito	45	32,1	
Total	140		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com o “apoio que lhe foi dado pelos profissionais durante as refeições” os valores encontrados revelam utentes 1,5% nada satisfeitos, 3,6% pouco satisfeitos, 30,7% satisfeitos, 28,5% muito satisfeitos e 35,8% totalmente satisfeitos (quadro 21).

Quadro 21: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao apoio que lhe foi dado pelos profissionais durante as refeições

	n	%	% s/ inf. (n)
			6,2 (9)
Nada Satisfeito	2	1,5	
Pouco Satisfeito	5	3,6	
Satisfeito	42	30,7	
Muito Satisfeito	39	28,5	
Totalmente Satisfeito	49	35,8	
Total	137		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “higiene/limpeza das instalações da unidade” os valores encontrados revelam utentes 1,4% pouco satisfeitos, 16,5% satisfeitos, 32,4% muito satisfeitos e 49,6% totalmente satisfeitos (quadro 22).

Quadro 22: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à higiene/limpeza das instalações da unidade

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,8 (7)
Pouco Satisfeito	2	1,4	
Satisfeito	23	16,5	
Muito Satisfeito	45	32,4	
Totalmente Satisfeito	69	49,6	
Total	139		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com o “horário das visitas e tempo de duração” os valores encontrados revelam utentes 2,1% nada satisfeitos, 15,7% satisfeitos, 36,4% muito satisfeitos e 45,7% totalmente satisfeitos (quadro 23).

Quadro 23: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente ao horário das visitas e tempo de duração

	n	%	% s/ inf. (n)
			4,1 (6)
Nada Satisfeito	3	2,1	
Satisfeito	22	15,7	
Muito Satisfeito	51	36,4	
Totalmente Satisfeito	64	45,7	
Total	140		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida” os valores encontrados revelam utentes 5,8% nada satisfeitos, 8,7% pouco satisfeitos, 24,6% satisfeitos, 21% muito satisfeitos e 39,9% totalmente satisfeitos (quadro 24).

Quadro 24: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida

	n	%	% s/ inf. (n)
			5,5 (8)
Nada Satisfeito	8	5,8	
Pouco Satisfeito	12	8,7	
Satisfeito	34	24,6	
Muito Satisfeito	29	21,0	
Totalmente Satisfeito	55	39,9	
Total	138		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “facilidade em contactar com os profissionais da unidade para prestar/obter informações sobre o utente (presencial e telefonicamente)” os valores encontrados revelam utentes 1,5% nada satisfeitos, 2,2% pouco satisfeitos, 18,4% satisfeitos, 30,9% muito satisfeitos e 47,1% totalmente satisfeitos (quadro 25).

Quadro 25: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à facilidade em contactar com os profissionais da unidade para prestar/obter informações sobre o utente (presencial e telefonicamente)

	n	%	% s/ inf. (n)
			6,8 (10)
Nada Satisfeito	2	1,5	
Pouco Satisfeito	3	2,2	
Satisfeito	25	18,4	
Muito Satisfeito	42	30,9	
Totalmente Satisfeito	64	47,1	
Total	136		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

Na satisfação com a “informação prestada pelos profissionais da unidade, no momento da alta, sobre a continuidade de cuidados de saúde do utente e os cuidados e práticas a seguir em casa” os valores encontrados revelam utentes 2,2% nada satisfeitos, 4,4% pouco satisfeitos, 25,7% satisfeitos, 25% muito satisfeitos e 42,6% totalmente satisfeitos (quadro 26).

Quadro 26: Distribuição percentual da satisfação dos respondentes relativamente à informação prestada pelos profissionais da unidade, no momento da alta, sobre a continuidade de cuidados de saúde do utente e os cuidados e práticas a seguir em casa

	n	%	% s/ inf. (n)
			6,8 (10)
Nada Satisfeito	3	2,2	
Pouco Satisfeito	6	4,4	
Satisfeito	35	25,7	
Muito Satisfeito	34	25,0	
Totalmente Satisfeito	58	42,6	
Total	136		

% s/ inf. (n) – percentagem e número de casos sem resposta (não válidos)

5.4. Comparação média dos itens por sexo, grupos etários, região e tipologia das unidades

A média global de satisfação dos utentes, considerando todos os itens, é de 3,999 ou seja “muito satisfeitos” com as unidades.

Quadro 27: Estatísticas descritivas de todos os itens

	Média	Mínimo	Máximo	Amplitude	Variância	n
Todos os itens (26)	3,999	3,694	4,276	,582	,029	26

Analisando as médias por item verificamos que os itens que manifestam maior índice de satisfação por parte dos utentes são o item “higiene/limpeza das instalações da unidade” com uma média de 4,30 , seguido dos itens “qualidade dos serviços de enfermagem” e “conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas)” com uma média de 4,28.

Podemos também observar que os itens que não alcançam o valor (4) de “muito satisfeito” na sua plenitude são os itens referentes aos serviços prestados pelos técnicos de reabilitação e das atividades desenvolvidas por estes técnicos, o mesmo se verifica nos itens referentes à qualidade e quantidade de alimentação fornecida na unidade aos utentes. Averiguamos ainda que, o item “distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida” também não alcança o valor de “muito satisfeito” apresentando uma média de 3,80.

No entanto, podemos analisar que apesar da diferença de valores apresentados podemos aferir, pelas médias observadas por item, que os utentes estão muito satisfeitos.

Quadro 28: Medidas de tendência central (média e mediana) por item de avaliação da satisfação

	Média	Mediana	n
<i>serviços prestados pela unidade de CCI onde esteve internado</i>	4,10	4	146
<i>acolhimento na unidade</i>	4,21	4	145
<i>relacionamento pessoal com os profissionais da unidade</i>	4,17	4	145
<i>qualidade dos serviços médicos</i>	4,08	4	146
<i>qualidade dos serviços de enfermagem</i>	4,28	4	145
<i>qualidade dos serviços de psicologia</i>	3,97	4	139
<i>qualidade do serviço social</i>	4,03	4	146
<i>qualidade dos serviços de fisioterapia</i>	4,06	4	140
<i>qualidade dos serviços de terapia da fala</i>	3,72	4	114
<i>qualidade dos serviços de terapia ocupacional</i>	3,80	4	134
<i>qualidade dos serviços de animação sócio cultural</i>	3,83	4	139
<i>qualidade dos serviços do pessoal auxiliar</i>	4,08	4	146
<i>forma como foi envolvido(a) nas decisões tomadas sobre o tratamento necessário para a sua saúde</i>	3,88	4	139
<i>resultado, decorrente da intervenção dos profissionais de saúde, face aos objetivos de internamento</i>	3,90	4	140
<i>atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)</i>	3,68	4	133
<i>forma (humanização/personalização) de relacionamento consigo</i>	4,06	4	140
<i>modo como os profissionais zelaram pela sua privacidade</i>	4,09	4	137
<i>conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas)</i>	4,28	5	140
<i>qualidade da alimentação fornecida na unidade</i>	3,89	4	140
<i>quantidade da alimentação fornecida na unidade</i>	3,96	4	140
<i>apoio que lhe foi dado pelos profissionais durante as refeições</i>	3,93	4	137
<i>higiene/limpeza das instalações da unidade</i>	4,30	4	139
<i>horário das visitas e tempo de duração</i>	4,24	4	140
<i>distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida</i>	3,80	4	138
<i>facilidade em contactar com os profissionais da unidade para prestar/obter informações sobre o utente (presencial e telefonicamente)</i>	4,20	4	136
<i>informação prestada pelos profissionais da unidade, no momento da alta, sobre a continuidade de cuidados de saúde do utente e os cuidados e práticas a</i>	4,01	4	136

Podemos verificar que na comparação de médias por sexo as mulheres estão em média mais satisfeitas que os homens em todos os itens. Encontramos diferenças estatisticamente significativas no item que avalia a satisfação referente “resultado, decorrente da intervenção dos profissionais de saúde, face aos objetivos

de internamento” ($p= 0,040$) e no item que avalia a satisfação referente “ à forma (humanização/personalização) de relacionamento” ($p= 0,012$) (quadro 29).

Quadro 29: Comparação dos valores médios dos itens por sexo (feminino e masculino)

Itens	SEXO		p^*
	Masculino	Feminino	
1 serviços prestados pela unidade de CCI onde esteve internado	4,00	4,14	0,239
2 acolhimento na unidade	4,15	4,23	0,543
3 relacionamento pessoal com os profissionais da unidade	4,09	4,20	0,421
4 qualidade dos serviços médicos	4,03	4,11	0,588
5 qualidade dos serviços de enfermagem	4,24	4,29	0,594
6 qualidade dos serviços de psicologia	3,83	4,09	0,093
7 qualidade do serviço social	3,91	4,09	0,159
8 qualidade dos serviços de fisioterapia	3,98	4,08	0,381
9 qualidade dos serviços de terapia da fala	3,66	3,75	0,574
10 qualidade dos serviços de terapia ocupacional	3,73	3,83	0,342
11 qualidade dos serviços de animação sócio cultural	3,72	3,88	0,198
12 qualidade dos serviços do pessoal auxiliar	3,94	4,14	0,286
13 forma como foi envolvido(a) nas decisões tomadas sobre o tratamento necessário para a sua saúde	3,75	3,96	0,135
14 resultado, decorrente da intervenção dos profissionais de saúde, face aos objetivos de internamento	3,76	4,06	0,040
15 atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)	3,61	3,72	0,270
16 forma (humanização/personalização) de relacionamento consigo	3,86	4,23	0,012
17 modo como os profissionais zelaram pela sua privacidade	3,97	4,19	0,116
18 conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas)	4,20	4,32	0,271
19 qualidade da alimentação fornecida na unidade	3,79	3,97	0,261
20 quantidade da alimentação fornecida na unidade	3,92	4,00	0,382
21 apoio que lhe foi dado pelos profissionais durante as refeições	3,83	4,01	0,256
22 higiene/limpeza das instalações da unidade	4,25	4,33	0,377
23 horário das visitas e tempo de duração	4,20	4,28	0,426
24 distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida	3,71	3,90	0,281

<i>Ítems</i>	<i>SEXO</i>		<i>p*</i>
	Masculino	Feminino	
25 facilidade em contactar com os profissionais da unidade para prestar/obter informações sobre o utente (presencial e telefonicamente)	4,13	4,26	0,314
26 informação prestada pelos profissionais da unidade, no momento da alta, sobre a continuidade de cuidados de saúde do utente e os cuidados e práticas a seguir em casa	3,90	4,16	0,155

*- p value refere-se ao nível de significância do teste não paramétrico de Mann-Whitney, para comparação entre as categorias do sexo: masculino e feminino.

Na comparação de médias por grupos etários os indivíduos com idade superior ou igual a 85 anos apresentam-se em média mais satisfeitos que os indivíduos dos outros grupos etários. Destaca-se, neste grupo etário, o grau de satisfação perto do “totalmente satisfeito” nos itens que avaliam a “forma (humanização/personalização) de relacionamento” e “modo como os profissionais zelaram pela sua privacidade”. Os indivíduos entre os 75 e 84 anos são os que estão ligeiramente menos satisfeitos nos itens avaliados. De salientar que os itens “qualidade dos serviços de terapia da fala”, “qualidade dos serviços de terapia ocupacional”, “qualidade dos serviços de animação sócio cultural” e “atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)” apresentam os índices mais baixos de satisfação nos indivíduos com idades inferiores ou iguais a 64 anos. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos itens do questionário da satisfação (quadro 30).

Quadro 30: Comparação dos valores médios dos itens por grupos etários (≤ 64 , 65-74, 75-84, ≥ 85)

Itens	GRUPOS ETÁRIOS				p*
	≤ 64	65-74	75-84	≥ 85	
1 serviços prestados pela unidade de CCI onde esteve internado	4,04	4,32	3,93	4,31	0,069
2 acolhimento na unidade	4,24	4,44	4,00	4,54	0,048
3 relacionamento pessoal com os profissionais da unidade	4,00	4,33	4,07	4,46	0,094
4 qualidade dos serviços médicos	4,24	4,15	3,97	4,15	0,501
5 qualidade dos serviços de enfermagem	4,32	4,38	4,17	4,46	0,214
6 qualidade dos serviços de psicologia	3,96	4,06	3,89	4,08	0,761
7 qualidade do serviço social	3,88	4,18	3,90	4,38	0,119
8 qualidade dos serviços de fisioterapia	4,04	4,12	3,95	4,17	0,609
9 qualidade dos serviços de terapia da fala	3,39	3,72	3,81	4,00	0,404
10 qualidade dos serviços de terapia ocupacional	3,65	3,81	3,80	4,00	0,787
11 qualidade dos serviços de animação sócio cultural	3,63	3,84	3,84	3,83	0,760
12 qualidade dos serviços do pessoal auxiliar	4,04	4,15	3,97	4,38	0,300
13 forma como foi envolvido(a) nas decisões tomadas sobre o tratamento necessário para a sua saúde	3,96	3,97	3,80	4,00	0,665
14 resultado, decorrente da intervenção dos profissionais de saúde, face aos objetivos de internamento	4,08	3,91	3,81	4,23	0,448
15 atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)	3,52	3,65	3,79	3,75	0,644
16 forma (humanização/personalização) de relacionamento consigo	4,04	4,06	3,98	4,54	0,262
17 modo como os profissionais zelaram pela sua privacidade	4,04	4,21	3,96	4,54	0,107
18 conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas)	4,36	4,33	4,17	4,38	0,699
19 qualidade da alimentação fornecida na unidade	3,96	3,76	3,86	4,08	0,828
20 quantidade da alimentação fornecida na unidade	4,12	3,85	3,92	4,15	0,642
21 apoio que lhe foi dado pelos profissionais durante as refeições	4,00	3,94	3,86	4,15	0,753
22 higiene/limpeza das instalações da unidade	4,21	4,33	4,31	4,46	0,816
23 horário das visitas e tempo de duração	3,92	4,33	4,27	4,46	0,123
24 distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida	4,00	3,66	3,73	4,15	0,604
25 facilidade em contactar com os profissionais da unidade para prestar/obter informações sobre o utente (presencial e telefonicamente)	4,35	4,27	4,07	4,38	0,330
26 informação prestada pelos profissionais da unidade, no momento da alta, sobre a continuidade de cuidados de saúde do utente e os cuidados e práticas a seguir em casa	4,00	4,09	3,95	4,46	0,258

*- p value refere-se ao nível de significância do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, para comparação entre as quatro categorias dos grupos etários: ≤ 64 , 65-74, 75-84, ≥ 85

Na comparação de médias por regiões do Alentejo observa-se que os respondentes da região do litoral alentejano apresentam-se em média menos satisfeitos que os respondentes das outras regiões. O item “conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas)” revela o maior grau de satisfação em todas as regiões à exceção da região do litoral alentejano. Contrariamente o item “atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)” é o que revela o menor grau de satisfação em todas as regiões à exceção da região do Alentejo central. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos itens do questionário da satisfação (quadro 31).

Quadro 31: Comparação dos valores médios dos itens por região (Norte Alentejano, Alentejo Central, Baixo Alentejo e Litoral Alentejano)

Itens	REGIÃO				p*
	Norte Alentejano	Alentejo Central	Baixo Alentejo	Litoral Alentejano	
1 serviços prestados pela unidade de CCI onde esteve internado	4,23	4,05	4,10	4,05	0,696
2 acolhimento na unidade	4,32	4,22	4,23	4,11	0,775
3 relacionamento pessoal com os profissionais da unidade	4,30	4,08	4,13	4,19	0,652
4 qualidade dos serviços médicos	4,16	4,24	4,08	3,86	0,300
5 qualidade dos serviços de enfermagem	4,23	4,34	4,31	4,22	0,739
6 qualidade dos serviços de psicologia	4,10	4,00	3,95	3,85	0,650
7 qualidade do serviço social	4,23	4,13	3,88	3,95	0,286
8 qualidade dos serviços de fisioterapia	4,00	4,16	3,97	4,08	0,713
9 qualidade dos serviços de terapia da fala	3,78	3,69	3,72	3,70	0,962
10 qualidade dos serviços de terapia ocupacional	3,75	3,89	3,79	3,76	0,962
11 qualidade dos serviços de animação sócio cultural	3,79	4,03	3,80	3,71	0,490
12 qualidade dos serviços do pessoal auxiliar	3,94	4,11	4,15	4,11	0,779
13 forma como foi envolvido(a) nas decisões tomadas sobre o tratamento necessário para a sua saúde	3,94	3,97	3,79	3,82	0,746
14 resultado, decorrente da intervenção dos profissionais de saúde, face aos objetivos de internamento	4,03	3,86	4,00	3,71	0,495
15 atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)	3,57	3,97	3,64	3,50	0,190
16 forma (humanização/personalização) de relacionamento consigo	4,10	4,08	4,15	3,91	0,542
17 modo como os profissionais zelaram pela sua privacidade	4,06	4,15	4,13	4,03	0,835
18 conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas)	4,42	4,31	4,38	4,00	0,122
19 qualidade da alimentação fornecida na unidade	3,87	3,86	3,90	3,94	0,986
20 quantidade da alimentação fornecida na unidade	3,97	4,00	3,95	3,94	0,964
21 apoio que lhe foi dado pelos profissionais durante as refeições	3,81	3,97	4,11	3,82	0,521
22 higiene/limpeza das instalações da unidade	4,30	4,28	4,33	4,29	0,952
23 horário das visitas e tempo de duração	4,35	4,19	4,33	4,06	0,172
24 distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida	3,71	4,00	3,64	3,88	0,575
25 facilidade em contactar com os profissionais da unidade para prestar/obter informações sobre o utente (presencial e telefonicamente)	4,06	4,34	4,17	4,13	0,587

Itens	REGIÃO				p*
	Norte Alentejano	Alentejo Central	Baixo Alentejo	Litoral Alentejano	
26 informação prestada pelos profissionais da unidade, no momento da alta, sobre a continuidade de cuidados de saúde do utente e os cuidados e práticas a seguir em casa	3,90	4,17	4,04	4,00	0,723

*- p value refere-se ao nível de significância do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, para comparação entre as quatro categorias das regiões: Norte Alentejano, Alentejo Central, Baixo Alentejo e Litoral Alentejano

Na análise dos itens observados por tipologia verificamos que os utentes das unidades de convalescença estão em média mais satisfeitos do que os utentes das outras tipologias (quadro 32). De destacar que a média mais alta (4,67 do grau de satisfação) se encontra nas unidades de cuidados paliativos nos itens “qualidade do serviço social” e na “facilidade em contactar com os profissionais da unidade para prestar/obter informações sobre o utente (presencial e telefonicamente)”, considerando por isso que nestes itens os utentes estão praticamente “totalmente satisfeitos”. Contrariamente as médias mais baixas do grau de satisfação verificam-se nas unidades de longa duração e manutenção com uma média de 3,49 no item “distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida” e uma média de 3,52 no item “atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)”, face a estes dois itens consideramos que os utentes estão “satisfeitos”.

Destaca-se o grau de satisfação “muito satisfeitos” nos itens “relacionamento pessoal com os profissionais da unidade” e “qualidade dos serviços de enfermagem” com uma média de 4,58 nas unidades de convalescença.

De verificar ainda que os utentes na tipologia de longa duração e manutenção, apresentam um valor médio na ordem dos 3,49 que representa que estes indivíduos estão apenas “satisfeitos” com a “distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida”.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as tipologias nos seguintes itens:

- “relacionamento pessoal com os profissionais da unidade” ($p = 0,040$);
- “qualidade dos serviços médicos” ($p = 0,012$);
- “qualidade do serviço social” ($p = 0,005$);
- “qualidade dos serviços de fisioterapia” ($p = 0,013$);
- “distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida” ($p = 0,006$).

Quadro 32: Comparação dos valores médios dos itens por tipologia (Unidade de Convalescença, Unidade de Média Duração e Reabilitação, Unidade de Longa Duração e Manutenção e Unidade de Cuidados Paliativos)

Itens	TIPOLOGIA				p*
	Unidade de Convalescença	Unidade de Média Duração e Reabilitação	Unidade de Longa Duração e Manutenção	Unidade de Cuidados Paliativos	
1 serviços prestados pela unidade de CCI onde esteve internado	4,42	4,02	4,00	4,00	0,133
2 acolhimento na unidade	4,50	4,13	4,13	4,33	0,203
3 relacionamento pessoal com os profissionais da unidade	4,58	4,00	4,06	4,33	0,020
4 qualidade dos serviços médicos	4,55	3,96	3,92	4,33	0,012
5 qualidade dos serviços de enfermagem	4,58	4,19	4,18	4,33	0,109
6 qualidade dos serviços de psicologia	4,26	3,85	3,90	4,33	0,228
7 qualidade do serviço social	4,45	3,77	3,98	4,67	0,005
8 qualidade dos serviços de fisioterapia	4,52	3,93	3,90	4,00	0,013
9 qualidade dos serviços de terapia da fala	3,92	3,73	3,62	3,67	0,645
10 qualidade dos serviços de terapia ocupacional	4,13	3,65	3,72	4,00	0,217
11 qualidade dos serviços de animação sócio cultural	4,06	3,78	3,74	4,00	0,442
12 qualidade dos serviços do pessoal auxiliar	4,48	3,79	4,10	4,00	0,057
13 forma como foi envolvido(a) nas decisões tomadas sobre o tratamento necessário para a sua saúde	4,23	3,76	3,80	3,67	0,092
14 resultado, decorrente da intervenção dos profissionais de saúde, face aos objetivos de internamento	4,23	3,93	3,72	3,67	0,069
15 atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)	3,93	3,68	3,52	4,00	0,215
16 forma (humanização/personalização) de relacionamento consigo	4,45	3,89	4,00	4,00	0,055
17 modo como os profissionais zelaram pela sua privacidade	4,47	3,98	3,98	4,33	0,087
18 conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas)	4,52	4,26	4,18	4,00	0,339
19 qualidade da alimentação fornecida na unidade	4,13	3,67	3,93	4,00	0,302
20 quantidade da alimentação fornecida na unidade	4,19	3,93	3,87	4,00	0,448
21 apoio que lhe foi dado pelos profissionais durante as refeições	4,20	3,86	3,87	3,67	0,418
22 higiene/limpeza das instalações da unidade	4,45	4,22	4,29	4,33	0,723
23 horário das visitas e tempo de duração	4,26	4,26	4,20	4,33	0,969

Itens	TIPOLOGIA				p*
	Unidade de Convalescença	Unidade de Média Duração e Reabilitação	Unidade de Longa Duração e Manutenção	Unidade de Cuidados Paliativos	
24 distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida	4,43	3,76	3,49	4,33	0,006
25 facilidade em contactar com os profissionais da unidade para prestar/obter informações sobre o utente (presencial e telefonicamente)	4,52	4,00	4,17	4,67	0,173
26 informação prestada pelos profissionais da unidade, no momento da alta, sobre a continuidade de cuidados de saúde do utente e os cuidados e práticas a seguir em casa	4,27	3,80	4,04	4,33	0,450

*- p value refere-se ao nível de significância do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, para comparação entre as quatro categorias das tipologia: Unidade de Convalescença, Unidade de Média Duração e Reabilitação, Unidade de Longa Duração e Manutenção e Unidade de Cuidados Paliativos

Analisando especificamente o item “relacionamento pessoal com os profissionais da unidade” foi encontrada uma diferença entre as médias das unidades de convalescença e as unidades de média duração e reabilitação (0,576) estatisticamente significativa ($p=0,040$). (quadro 33)

Quadro 33: Comparações múltiplas entre médias por tipologia no item “relacionamento pessoal com os profissionais da unidade”

Item “relacionamento pessoal com os profissionais da unidade”	Diferença entre médias dos itens nas tipologias (p *)			
	Unidade Convalescença	Unidade Média Duração e Reabilitação	Unidade Longa Duração Manutenção	Unidade de Cuidados Paliativos
Unidade Convalescença	-	0,576 ($p=0,040$)	0,511 ($p=0,063$)	0,242 ($p=0,975$)
Unidade Média Duração e Reabilitação	-	-	-0,065 ($p=0,986$)	-0,333 ($p=0,937$)
Unidade Longa Duração Manutenção	-	-	-	-0,269 ($p=0,965$)
Unidade de Cuidados Paliativos	-	-	-	-

*- p value refere-se ao nível de significância do teste de comparações múltiplas de Scheffé.

No item “qualidade dos serviços médicos” foram encontradas duas diferenças estatisticamente significativa: entre as médias das unidades de convalescença e as unidades de média duração e reabilitação (0,587; $p=0,044$) e as médias das unidades de convalescença e as unidades longa duração manutenção (0,626; $p=0,018$) (quadro 34).

Quadro 34: Comparações múltiplas entre médias por tipologia no item “qualidade dos serviços médicos”

Item “qualidade dos serviços médicos”	Diferença entre médias dos itens nas tipologias (p *)			
	Unidade Convalescença	Unidade Média Duração e Reabilitação	Unidade Longa Duração Manutenção	Unidade de Cuidados Paliativos
Unidade Convalescença	-	0,587 ($p=0,044$)	0,626($p=0,018$)	0,212 ($p=0,985$)
Unidade Média Duração e Reabilitação	-	-	0,039 ($p=0,997$)	-0,375 ($p=0,921$)
Unidade Longa Duração Manutenção	-	-	-	-0,414 ($p=0,895$)
Unidade de Cuidados Paliativos	-	-	-	-

*- p value refere-se ao nível de significância do teste de comparações múltiplas de Scheffé.

Analisando especificamente o item “qualidade do serviço social” foi encontrada uma diferença entre as médias das unidades de convalescença e as unidades de média duração e reabilitação (0,684) estatisticamente significativa ($p=0,010$). (quadro 35)

Quadro 35: Comparações múltiplas entre médias por tipologia no item “qualidade do serviço social”

Item “qualidade do serviço social”	Diferença entre médias dos itens nas tipologias (p *)			
	Unidade Convalescença	Unidade Média Duração e Reabilitação	Unidade Longa Duração Manutenção	Unidade de Cuidados Paliativos
Unidade Convalescença	-	0,684 ($p=0,010$)	0,471 ($p=0,110$)	-0,212 ($p=0,984$)
Unidade Média Duração e Reabilitação	-	-	-0,213 ($p=0,665$)	-0,896 ($p=0,408$)
Unidade Longa Duração Manutenção	-	-	-	-0,683 ($p=0,634$)
Unidade de Cuidados Paliativos	-	-	-	-

*- p value refere-se ao nível de significância do teste de comparações múltiplas de Scheffé.

O item “qualidade dos serviços de fisioterapia” revela uma diferença entre as médias das unidades de convalescença e as unidades de longa duração e manutenção (0,619) estatisticamente significativa ($p=0,030$). (quadro 36)

Quadro 36: Comparações múltiplas entre médias por tipologia no item “qualidade dos serviços de fisioterapia”

Item “qualidade dos serviços de fisioterapia”	Diferença entre médias dos itens nas tipologias (p^*)			
	Unidade Convalescença	Unidade Média Duração e Reabilitação	Unidade Longa Duração Manutenção	Unidade de Cuidados Paliativos
Unidade Convalescença	-	0,580 ($p=0,064$)	0,619 ($p=0,030$)	0,515 ($p=0,840$)
Unidade Média Duração e Reabilitação	-	-	0,038 ($p=0,998$)	-0,065 ($p=1,000$)
Unidade Longa Duração Manutenção	-	-	-	-0,103 ($p=0,998$)
Unidade de Cuidados Paliativos	-	-	-	-

*- p value refere-se ao nível de significância do teste de comparações múltiplas de Scheffé.

Observando particularmente o item “distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida” foi encontrada uma diferença entre as médias das unidades de convalescença e as unidades de longa duração e manutenção (0,942) estatisticamente significativa ($p=0,007$). (quadro 37)

Quadro 37: Comparações múltiplas entre médias por tipologia no item “distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida”

Item “distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida”	Diferença entre médias dos itens nas tipologias (p^*)			
	Unidade Convalescença	Unidade Média Duração e Reabilitação	Unidade Longa Duração Manutenção	Unidade de Cuidados Paliativos
Unidade Convalescença	-	0,672 ($p=0,120$)	0,942 ($p=0,007$)	0,100 ($p=0,999$)
Unidade Média Duração e Reabilitação	-	-	0,269 ($p=0,716$)	-0,572 ($p=0,881$)
Unidade Longa Duração Manutenção	-	-	-	-0,842 ($p=0,691$)
Unidade de Cuidados Paliativos	-	-	-	-

*- p value refere-se ao nível de significância do teste de comparações múltiplas de Scheffé.

VI. Discussão/Conclusão

A taxa de resposta obtida foi de cerca de 34%, sendo os respondentes maioritariamente mulheres e com idades compreendidas entre os 19 e 93 anos.

Os respondentes, consideraram-se em média “muito satisfeitos” com a RNCCI no Alentejo no total dos 26 itens.

Cerca de 50% dos respondentes estavam “totalmente satisfeitos” em relação ao conforto e higiene das instalações da unidade. 15% estão “pouco/nada satisfeitos” com a distância entre a sua residência e a unidade onde foram internados. Os itens acerca da alimentação e a relação com alguns profissionais foram dos menos satisfatórios.

Os utentes estão “muito satisfeitos” com as instalações das unidades de cuidados continuados integrados, mais propriamente com a higiene e o conforto que estas lhes proporcionam.

No que refere aos serviços prestados pelos profissionais de saúde o grau de satisfação dos utentes varia entre o “satisfeito” e “muito satisfeito”.

Alguns perfis profissionais da RNCCI do Alentejo como psicólogo, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional e animador sociocultural, não conseguem ser bem identificados na sua especialidade pelos utentes, dado o grande número de não respostas nestes itens. Pelo que, os serviços prestados pelos técnicos de reabilitação são os que revelam o grau de satisfação mais baixo.

Aferimos que as atividades lúdicas, ocupacionais, entre outras, desenvolvidas nas unidades da RNCCI do Alentejo são as que manifestam o grau mais baixo de satisfação por parte dos utentes.

A distância entre a unidade onde foi colocado e a unidade pretendida, apresentou um resultado menos satisfatório devido às opções das unidades que são necessárias ser referidas aquando da inscrição do utente na RNCCI, porque uma das opções pode ser em qualquer unidade da região Alentejo, o que implica, por vezes a colocação do utente na unidade possível de ser colocado e não exatamente na unidade de cuidados continuados integrados pretendida.

A forma como os profissionais tratam o utente em termos de relacionamento (humanização/personalização), foi identificado como sendo o item do questionário que gerou mais dificuldade de interpretação e conseqüentemente de resposta.

Pode-se concluir que em média as mulheres estão mais satisfeitas que os homens. Os utentes com idade igual ou superior a 85 anos estão em média ligeiramente mais satisfeitos que os utentes de faixa etária mais baixa. Na região do Litoral Alentejano os utentes estão ligeiramente menos satisfeitos, comparativamente com as outras regiões. Dentro das várias tipologias os utentes das unidades de convalescença apresentam o maior grau de satisfação com as unidades de cuidados continuados integrados do Alentejo.

Apesar do grau de satisfação global com as unidades da RNCCI da região Alentejo ser “muito satisfeito”, não podemos olvidar/omitir a necessidade de melhorar alguns dos serviços prestados nas nossas unidades de cuidados continuados integrados no Alentejo.

Em termos de trabalho futuro, a equipa de coordenação regional de cuidados continuados do Alentejo deverá continuar a avaliar a satisfação dos utentes na rede, bem como avaliar a satisfação dos profissionais prestadores de cuidados nas unidades.

A rede deverá tentar implementar um melhor conhecimento/relacionamento/serviços prestados entre os utentes e os profissionais de reabilitação.

As equipas deverão tentar melhorar a quantidade/qualidade da alimentação aos utentes de forma a tentar aumentar o nível de satisfação, proporcionando um conseqüente aumento da estabilidade e equilíbrio emocional, minimizando o seu desconforto afetivo nas tipologias onde se encontram.

Bibliografia

- Anderson, E. W; Fornell, C; Lehmann, D. R. (1992) – *Perceived quality, customer satisfaction, market share, and profitability*, Working Paper, NQRC (National Quality Research Center): The University of Michigan
- Cabral, MV. Silva, PA. Mendes, H. (2002). *Saúde e Doença em Portugal*. 1.ª edição. Lisboa: ICS
- Cohen, Geoff; Forbes, John; Garraway, Michael (1996) – *Can different patient satisfaction survey methods yield consistent results? Comparison of three surveys*. British Medical Journal, Vol. 313, October, p. 841-844.
- Collins, K; Nicolson, P. (2002) – *The meaning of “satisfaction” for people with dermatological problems: Reassessing approaches to qualitative health psychology research*, J Health Psychol; 7, p.615-629;
- Cunha, M.; Rego, A.; Cunha, R.; Cabral-Cardoso, C. (2007), *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 6.ª edição. Editora RH. Lisboa
- Decreto-Lei nº 101/2006. D.R. I Série- A. (2006-06-06) 3856-3865.
- Donabedian, Avedis (1988) – *The quality of care: how can it be assessed?* Journal of the American Medical Association, 260, (12), p. 1743-1748.
- Graça, L. (1999) – *A satisfação profissional dos profissionais de saúde nos centros de saúde*, Direcção Geral de Saúde, Lisboa
- Filho, Gerson Noronha (1990) – *O que fazer da literatura sobre a satisfação do utente: uma proposta para os serviços*, Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol. 8, Nº. 2, p. 59-64.
- Noronha Filho G. (1990), *O que fazer da literatura sobre satisfação do utente: uma proposta para os serviços*. Rev Port S Pública, 8(2): 59-64.
- Pego, Zaida Moreira Santos Chieira Mariano (1998) – *Qualidade dos Serviços de Urgência – A Perspectiva dos Utentes*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia.

- Ribeiro, A. (2003) – Satisfação dos utentes com os cuidados de enfermagem – construção e validação de um instrumento de medida. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de São João, Porto;
- Ribeiro, N. M. (2008) – Satisfação dos Uteses Face ao Cuidar pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência de Machico. Trabalho de Investigação; Curso de pós-graduação em urgência e emergência hospitalar; universidade atlântica, Funchal;
- Rodrigues, Ruben (2009) – *Satisfação Global Aferida pelos Pacientes: Uma Aplicação ao Serviço de Urgência Português*. Tese de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde. Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia.
- Santos, Margarida Rosa Silva (1993) – *Avaliação da qualidade na perspectiva do utente: importância dos aspectos não técnicos da prestação*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol. 11, Nº. 4, p. 29- 43.
- Santos, O. Biscaia, A. (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal – A Satisfação dos utentes e dos profissionais*. Ministério da Saúde, 1ª Edição, Lisboa
- Sepúlveda, Maria Rosário (1998) – *A satisfação dos utentes em relação à qualidade dos cuidados: consultas de ginecologia/obstetrícia e de cirurgia geral na Sã Vida, Medicina Apoiada, S.A.* Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol. 16, Nº. 4, p. 33-55.
- Silva, A. (1999) – “*A framework for measuring responsiveness*”, GPE Discussion Paper Series n.º 32. EIP/GPE/EBD, World Health Organization. Consultado em 12/04/15 às 23h50m www.who.int/entity/responsiveness/papers/paper32.pdf;
- Strasser, Stephen ; Aharony, Leo ; Greenberger, David (1993) – *The Patient Satisfaction Process : Moving Toward a Comprehensive Model*. Medical Care Review, Vol. 50, Nº. 2, Summer, p. 219-248.
- Williams, B; Coyle, J; Healy, D. (1998) – *The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels*, Soc Sci Med; 47, p.1351-1359;

ANEXOS

Anexo 1: Questionário

Questionário de Satisfação dos Utentes e Família nas Unidades de Cuidados Continuados Integrados na Região Alentejo

Solicitamos que expresse o seu grau de concordância com cada uma das afirmações que se seguem, de acordo com a escala que varia entre “**Nada Satisfeito**” (1) a “**Totalmente Satisfeito**” (5). Por favor, responda a todos os itens que lhe são apresentados, não deixando nenhum por assinalar. Assinale com uma cruz a opção que melhor corresponde ao seu caso pessoal.

	Nada Satisfeito	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito
	1	2	3	4	5
1. Como avalia a sua satisfação em relação aos serviços prestados pela unidade de CCI onde esteve internado.					
2. Como avalia a sua satisfação relativamente ao seu acolhimento na unidade.					
3. Como avalia a sua satisfação relativamente ao relacionamento pessoal com os profissionais da unidade.					
4. Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade dos serviços médicos.					
5. Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade dos serviços de enfermagem.					
6. Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade dos serviços de psicologia.					
7. Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade do serviço social.					
8. Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade dos serviços de fisioterapia.					
9. Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade dos serviços de terapia da fala.					
10. Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade dos serviços de terapia ocupacional.					
11. Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade dos serviços de animação sócio cultural.					
12. Como avalia a sua satisfação relativamente à qualidade dos serviços do pessoal auxiliar.					

	Satisfeito Nada	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito
	1	2	3	4	5
13. Como avalia a sua satisfação em relação à forma como foi envolvido(a) nas decisões tomadas sobre o tratamento necessário para a sua saúde.					
14. Como avalia a sua satisfação, em relação ao resultado, decorrente da intervenção dos profissionais de saúde, face aos objetivos de internamento					
15. Como avalia a sua satisfação relativamente às atividades desenvolvidas na unidade (lúdicas, ocupacionais)					
16. Como avalia a sua satisfação relativamente à forma (humanização/personalização) de relacionamento consigo.					
17. Como avalia a sua satisfação relativamente ao modo como os profissionais zelaram pela sua privacidade.					
18. Como avalia a sua satisfação em relação ao conforto das instalações da unidade (luminosidade, ruído, temperatura, espaço, decoração, comodidade das camas).					
19. Como avalia a sua satisfação no que respeita à qualidade da alimentação fornecida na unidade.					
20. Como avalia a sua satisfação no que respeita à quantidade da alimentação fornecida na unidade.					
21. Como avalia a sua satisfação no que respeita ao apoio que lhe foi dado pelos profissionais durante as refeições.					
22. Como avalia a sua satisfação relativamente à higiene/limpeza das instalações da unidade.					
23. Como avalia a sua satisfação no que diz respeito ao horário das visitas e tempo de duração.					
24. Como avalia a sua satisfação no que respeita à distância da unidade onde foi colocado e a unidade pretendida.					
Só para a família					
25. Como avalia a sua satisfação quanto à facilidade em contactar com os profissionais da unidade para prestar/obter informações sobre o utente (presencial e telefonicamente).					
26. Como avalia a sua satisfação quanto à informação prestada pelos profissionais da unidade, no momento da alta, sobre a continuidade de cuidados de saúde do utente e os cuidados e práticas a seguir em casa.					

Preencha os dados seguintes, para nos ajudar a perceber um pouco melhor as características dos utentes que necessitaram dos serviços das Unidades de Cuidados Continuados Integrados da região Alentejo.

Unidade de Internamento:

Localidade da residência : _____

Idade: _____ anos

Sexo: Masculino Feminino

Situação perante o trabalho:

- Trabalhador(a) por conta de outrem
- Trabalhador(a) por conta própria
- Estudante
- Doméstico(a)
- Desempregado(a)
- Reformado(a)
- Incapacitado(a) permanentemente (reformado por invalidez)

Nível de Escolaridade:

- Sem escolaridade (não sabe ler nem escrever)
- Ensino primário incompleto (só sabe ler e escrever)
- 1.º ciclo do ensino básico (4.º ano de escolaridade)
- 2.º ciclo do ensino básico (6.º ano de escolaridade)
- 3.º ciclo do ensino básico (9.º ano de escolaridade)
- Ensino secundário (12.º ano de escolaridade) – Cursos gerais, tecnológicos e profissionais
- Bacharelato/Ensino superior incompleto
- Ensino Superior/Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

Agradecemos a sua colaboração