



Tânia Sofia Cardoso Marques

Nº 25670

**“AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO NA PRESTAÇÃO DE  
CUIDADOS DE SAÚDE  
E  
QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES DO IPOFG, EPE”**

Dissertação de Mestrado em Sistemas de Gestão da Qualidade

Trabalho realizado sob a orientação do Professor Doutor Paulo Baptista-Professor  
convidado do Instituto Universitário da Maia

Setembro 2015

*“A vida é breve, mas cabe nela muito mais do  
que somos capazes de viver.”*

***José Saramago***

## **AGRADECIMENTOS**

Embora uma dissertação seja, pela sua finalidade académica, um trabalho individual, há contributos de natureza diversa que não podem nem devem deixar de ser realçados, pois sem os quais, teria sido muito mais difícil chegar ao fim desta etapa, que representa um importante marco na minha vida pessoal e profissional. Desta forma, manifesto a minha gratidão a um conjunto de pessoas que me acompanharam nos momentos de angústia, ansiedade, exaustão e de satisfação.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Paulo Baptista... agradeço o apoio, a partilha do saber e as contribuições para o trabalho. A disponibilidade manifestada e a confiança depositada, contribuíram decisivamente para que este trabalho tivesse chegado a bom termo.

Ao Dr. Paulo Barbosa do Gabinete de Estudos Pós-Graduados do ISMAI... pelo seu grande profissionalismo e tempo precioso despendido na orientação dos aspectos burocráticos. Pela sua paciência para comigo, pela força e incentivo que sempre me deu.

Ao Flávio e à Ana... um agradecimento especial pela disponibilidade na colaboração, sempre que me foi solicitado.

Aos doentes... uma palavra simples de agradecimento, por se disponibilizarem a colaborar neste estudo, dando o seu parecer mais sincero.

À Fatinha... pelo suporte nas angústias e frustrações, pelas longas reflexões conjuntas, que abriram o meu horizonte no palmilhar deste percurso.

Aos meus amigos... pelo apoio manifestado, pela preocupação e companheirismo, pelos momentos de descontração tão importantes para o meu equilíbrio, e que muito me ajudaram a vencer este tempo de trabalho intenso.

Aos meus pais... pelo estímulo e apoio incondicional desde a primeira hora; pela paciência e grande amizade com que sempre me ouviram, e sensatez com que sempre me auxiliaram. Por terem confiança nas minhas capacidades e por se orgulharem da pessoa que me tornei.

## **RESUMO**

O cancro é, actualmente, a segunda causa de morte nos países industrializados, tendo a sua incidência e mortalidade vindo a aumentar nos últimos anos, tornando-se uma das prioridades das políticas de saúde em Portugal. A presença de um cancro apresenta diversos desafios, sendo extremamente importante perceber como melhorar a Qualidade de Vida das pessoas afectadas. Um dos aspectos que mais influencia a percepção de Qualidade de Vida por parte dos doentes com cancro é obviamente a sua satisfação com os serviços assistenciais e hospitalares onde fazem o seu tratamento e foi por esse motivo que esta dissertação no âmbito do Mestrado em Sistemas de Gestão da Qualidade foi desenvolvida.

A amostra foi constituída por 102 doentes do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, onde foram recolhidos os dados, com base num questionário que os questionava sobre a sua Qualidade de Vida e a satisfação com os serviços assistenciais do Instituto, com vista a perceber uma relação entre a satisfação com a assistência hospitalar e a Qualidade de Vida percebida.

Um resultado observado foi a clara satisfação com os serviços de assistência do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, que só é menor para os doentes com maiores habilitações literárias, o que comprova a importância de Sistemas de Gestão de Qualidade, como existem no do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, para que este resultado se verifique.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade; Sistemas de assistência hospitalar; Qualidade de Vida.

## **ABSTRACT**

Cancer is currently the second leading cause of death in industrialized countries, and its incidence and mortality increased in recent years, making it one of the priorities of health policies in Portugal. A cancer presents many challenges, so it is extremely important to understand how to improve the Quality of Life of those affected. One of the aspects that influence the perception of Quality of Life by patients with cancer is their satisfaction with hospital care and was for this reason that this thesis under the Master in Quality Management Systems was developed.

The sample consisted of 102 users of the do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, where the data were collected based on a questionnaire about their Quality of Life and satisfaction with the health care services of the Institute, in order to realize a relationship between satisfaction with hospital care and the perceived Quality of Life.

An observed result was the clear satisfaction with the do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial assistance, which is only lower for users with higher educational qualifications, which proves the importance of Quality Management Systems, as there are in the do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial, so this result is found.

Keywords: Quality Management; Hospital support systems; Quality of Life.

## ÍNDICE

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	iv
Abstract .....	v
Índice de tabelas .....	viii
Índice de gráficos .....	ix
Lista de abreviaturas.....	x
<b>1 – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>13</b>
2.1 Gestão da Qualidade.....	13
2.2 Gestão da Qualidade na Saúde .....	14
2.3 Gestão da Qualidade nos Serviços de Saúde em Portugal .....	16
2.4 Gestão da Qualidade no IPOPGF, EPE.....	17
2.5 Qualidade de Vida.....	18
2.6 Qualidade de Vida em Oncologia .....	19
2.7 Importância da avaliação da satisfação dos doentes .....	21
2.8 Questões de investigação .....	24
<b>3 – MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>25</b>
3.1 Objetivo do estudo .....	25
3.2 Tipo de estudo .....	25
3.3 Instrumento de recolha de dados.....	26
3.4 Tratamento estatístico dos dados.....	27

3.5 Definição da amostra.....	28
3.6 Definição das variáveis dependentes.....	31
<b>4 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
4.1 Satisfação com a prestação de cuidados de saúde.....	33
4.1.1 Variáveis dependentes.....	34
4.1.2 Variáveis independentes.....	37
4.2 Qualidade de Vida.....	39
4.2.1 Variáveis dependentes.....	40
4.2.2 Variáveis independentes.....	41
<b>5 – CONCLUSÃO .....</b>	<b>43</b>
<b>6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>45</b>

## **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Médias e Desvio-Padrão para variáveis relacionadas com a satisfação na prestação de cuidados de saúde .....	33
<b>Tabela 2.</b> Resultados das variáveis dependentes relacionadas com a satisfação na prestação de cuidados de saúde .....	36
<b>Tabela 3.</b> Resultados das variáveis independentes relacionadas com a satisfação na prestação de cuidados de saúde .....	38
<b>Tabela 4.</b> Médias e Desvio-Padrão para variáveis relacionadas com a QdV .....	39
<b>Tabela 5.</b> Resultados das variáveis dependentes relacionadas com a QdV .....	41
<b>Tabela 6.</b> Resultados das variáveis independentes relacionadas com a QdV .....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribuição por sexo .....	28
<b>Gráfico 2.</b> Distribuição por patologia.....	29
<b>Gráfico 3.</b> Distribuição etária por classes.....	29
<b>Gráfico 4.</b> Distribuição por grau de escolaridade.....	30
<b>Gráfico 5.</b> Distribuição por distrito de residência .....	30
<b>Gráfico 6.</b> Médias para variáveis relacionadas com a satisfação na prestação de cuidados de saúde.....	34
<b>Gráfico 7.</b> Médias para variáveis relacionadas com a QdV .....	39

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ANOVA** – Analysis of Variance

**APDH** – Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar

**CHKS** – Caspe Healthcare Knowledge Systems

**DGS** – Direção Geral de Saúde

**EUROSTAT** – Organismo Estatístico Europeu

**GQ** – Gestão da Qualidade

**HQS** – Health Quality Service

**INS** – Inquérito Nacional de Saúde

**IPOPFG, EPE** – Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial

**ISO** – International Organization Standardization

**MS** – Ministério de Saúde

**OCDE** – Organização para o Desenvolvimento e Cooperação na Europa

**OECI** – Organisation of European Cancer Institutes

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**ONA** – Organização Nacional de Acreditação

**PIB** – Produto Interno Bruto

**PPH** – Programa de Padronização Hospitalar

**QdV** – Qualidade de vida

**SGQ** – Sistemas de Gestão da Qualidade

**SNS** – Serviço Nacional de Saúde

**SPSS** – Statistical Package for the Social Sciences

**WHOQOL** – World Health Organization Quality of Life

**A presente dissertação foi redigida segundo as regras do novo acordo ortográfico.**

## **1 – INTRODUÇÃO**

O cancro é, actualmente, a segunda causa de morte nos países industrializados, tendo a sua incidência e mortalidade vindo a aumentar nos últimos anos (Pimentel, 2006). Na Europa, é considerado um dos principais problemas de saúde, tendo sido registados em 2006 cerca de 3.2 milhões de novos casos e mais de 1.5 milhões de mortes (Ferlay et al., 2007). Em Portugal, representa também uma importante causa de morbilidade e mortalidade, diagnosticando-se anualmente entre 40 a 45 mil novos casos (Pimentel, 2006).

Sendo o cancro, actualmente, uma das maiores causas de mortalidade em Portugal e também uma das situações com maior impacto ao nível da prestação de cuidados hospitalares e nível de incapacidade, tornou-se obrigatoriamente uma das prioridades das políticas de saúde em Portugal.

A presença de um cancro apresenta diversos desafios, pois enquanto doença crónica afecta múltiplos domínios relativos à Qualidade de Vida (QdV), tais como as dimensões de satisfação, felicidade, concretização de objectivos e controlo pessoal (Dow, Ferrell, Leigh, Ly, & Gulasekaram, 1996), com sequelas que podem perdurar durante anos (Pinto & Ribeiro, 2006). Assim, torna-se urgente, se não essencial, perceber em que medida é possível minimizar os efeitos devastadores desta doença crónica, não só reduzindo as suas consequências negativas a nível de imagem e bem-estar pessoal, mas também perceber de que forma podemos melhorar a QdV destes, aumentando consequentemente a sua resistência à doença.

Um dos aspectos que mais influencia a percepção de QdV por parte dos doentes com cancro é obviamente a sua satisfação com os serviços assistenciais e hospitalares onde fazem o seu tratamento, pois este torna-se uma “segunda casa” para os doentes. Foi com vista a perceber de que forma a satisfação com estes serviços impacta na percepção de QdV, que esta dissertação foi pensada e desenvolvida.

## **2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Gestão da Qualidade (GQ)**

Nas décadas de 80 e 90, o conceito de Qualidade passou a ser visto pelas empresas como algo obrigatório de forma a garantir a sua sustentabilidade. O planeamento, a revisão de processos e o acompanhamento da performance, assim como a melhoria contínua, passaram a ser vistos como vitais para as empresas e para o seu posicionamento no mercado. Sistemas de qualidade foram assim adoptados como meios para atingir a competitividade, a eficiência e eficácia dos processos e altos índices de desempenho com resultados de sucesso (Bonato, 2011).

O termo Qualidade surge referido como um fenómeno continuado de aprimoramento, que estabelece progressivamente os padrões, em resultado dos estudos realizados na mesma organização ou de comparação com outras organizações semelhantes, em busca do defeito zero – situação que embora impossível de atingir na prática, molda toda a acção e GQ. Entenda-se Qualidade como um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva actividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente avaliados e actualizados com participação de todos os funcionários da organização.

A Acreditação é o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico, reservado e sigiloso, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões mínimos previamente aceites. Esta inicia-se com uma avaliação da qualidade e de procedimentos baseada em padrões internacionalmente definidos, gerando orientações para a organização com vista à constante melhoria do seu desempenho. Esta tem por base uma avaliação de todos os serviços da organização, não se centrando num sector ou departamento isolado. Esta avaliação analisa essencialmente a qualidade do serviço prestado (Feldman, Gatto, & Cunha, 2005).

## 2.2 Gestão da Qualidade na Saúde

A Avaliação da Qualidade na saúde começou no século XX, quando foi formado o Colégio Americano de Cirurgiões que estabelece o Programa de Padronização Hospitalar (PPH).

Em 1918 foi realizada a primeira avaliação de hospitais nos EUA. De 692 hospitais, apenas 89 cumpriam os padrões preconizados pelo PPH, relacionados com a organização do corpo médico, ao exercício da profissão e ao conceito de corpo clínico, o preenchimento de um prontuário, incluindo a história clínica e respectivos exames do doente, bem como as condições da sua alta, e a existência de recursos diagnósticos e terapêuticos, além de um laboratório de análises e um departamento de radiologia (Feldman, Gatto, & Cunha, 2005).

Originalmente, os sistemas de acreditação foram desenhados para proteger e organizar a profissão médica, melhorando o ambiente desta e a prática clínica, no entanto, atualmente passa não só pela melhoria da prática clínica, mas por uma melhoria a todos os níveis da organização, passando pelos médicos, enfermeiros e restantes profissionais da saúde, mas igualmente pelos fornecedores, investidores e comunidade no geral. O Manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA) torna-se assim um instrumento essencial para o administrador hospitalar, pois detalha os processos administrativos e os seus atributos mínimos – liderança, administração, garantia de qualidade, organização da assistência, atenção ao paciente/cliente e diagnósticos – para o bom funcionamento de um estabelecimento assistencial de saúde e respetivamente para a obtenção da certificação (Bonato, 2011).

Mais tarde, já nos anos 50 (1959) surge, como ajuda para aprimorar a qualidade do atendimento e dos serviços, o conceito de Acreditação Canadense, que tem como foco a segurança do paciente e as boas práticas no atendimento do mesmo. Esta acreditação tem como indicadores categorias como a qualidade e o desempenho de todas as áreas de atendimento dos serviços de saúde, incluindo não só o já referido atendimento ao doente, mas igualmente a calibração e manutenção dos equipamentos do serviço e a capacitação e tecnologia de gestão (Bonato, 2011). Este modelo de acreditação é importante para as organizações, pois assume-se como uma ferramenta importante de gestão institucional,

proporcionando às instituições de saúde melhorias contínuas e a procura da excelência em gestão.

No entanto, a implementação da GQ nos serviços de saúde é um desafio. Quer devido às dificuldades de avaliação da qualidade dos serviços prestados (cuidados de saúde), quer pelas diferentes posturas e até resistências perante o fenómeno por parte dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, gestores e restantes profissionais da saúde). Para além disso, é um procedimento dispendioso, assumindo encargos significativos na despesa nacional (p.e. Inglaterra investiu 12,8 biliões de libras num Programa Nacional de Tecnologia da Informação para o Serviço Nacional de Saúde (SNS)), sendo estas despesas justificadas com o argumento de que os registos de saúde eletrónicos e restante informatização dos serviços para maior apoio ao doente, vai ajudar a resolver os problemas de qualidade variável e segurança nos cuidados de saúde modernos.

Outro importante ponto a favor da implementação da GQ nos serviços de saúde é o aumento da competitividade do hospital ou centro hospitalar em relação à restante competição que cada vez se torna maior e mais ameaçadora. Atualmente os serviços de saúde privados assumem um grande peso no mercado tornando-se uma competição muito forte em relação aos serviços de saúde públicos, sendo esta uma competição que antes não se verificava. Assim torna-se imperativo para estes serviços, onde o Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, Entidade Pública Empresarial (IPOPFG, EPE) se insere, apresentar argumentos que justifiquem a sua escolha. A sua certificação é obviamente um grande argumento a seu favor.

A certificação da avaliação hospitalar através da acreditação orienta, igual e decisivamente, de forma positiva os hospitais no sentido da melhoria da assistência aos pacientes, bem como estabelecer níveis crescentes a atingir através da GQ. Os profissionais envolvidos nas organizações hospitalares têm contribuído positivamente para o desenvolvimento da qualidade assistencial e institucional participando nos processos avaliativos, nomeadamente através do alvo de avaliação para a sua própria melhoria, mas igualmente como avaliador para a melhoria dos processos circundantes e posterior acreditação.

### **2.3 Gestão da Qualidade nos Serviços de Saúde em Portugal**

“O Decreto-Lei nº 212/2006, de 27 de outubro, alterado pelo Decreto-Lei nº 234/2008 de 2 de dezembro, confere à Direcção Geral de Saúde (DGS), a prossecução entre as suas atividades de “promover o desenvolvimento, implementação, coordenação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional” (APDH).

A missão da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde é promover e disseminar, nas instituições prestadoras de cuidados de saúde, uma cultura de melhoria contínua da qualidade, de acordo com as prioridades estratégicas seleccionadas: i) qualidade clínica e organizacional; ii) informação transparente ao cidadão; iii) segurança do doente; iv) qualificação e acreditação nacional de unidades de saúde; v) gestão integrada da doença e inovação; vi) avaliação e orientação das reclamações e sugestões dos cidadãos utilizadores do SNS (APDH).

Esta assume assim como objectivo impulsionar os cuidados de saúde de qualidade centrada no doente e nas suas necessidades, bem como apoiar os profissionais de saúde na adopção de boas práticas.

Neste sentido foi desenvolvida a Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH), tendo como objectivos principais, “promover a cooperação entre as suas instituições hospitalares e de saúde portuguesas e entre estas e as suas congéneres estrangeiras e promover e desenvolver a inovação no âmbito da gestão em saúde” (APDH).

Em 2011, a APDH desenvolveu um protocolo de cooperação com a DGS, no sentido de fomentar a avaliação e monitorização da cultura de segurança do doente nos serviços prestadores de cuidados do Sistema de Saúde, o que implica necessariamente a prevenção e controlo dos eventos e incidentes e a avaliação dos riscos, motivando a reengenharia dos processos e procedimentos de modo a reduzir ou preferencialmente eliminar a ocorrência de danos para os doentes.

## 2.4 Gestão da Qualidade no IPOFG, EPE

Desde 1974, momento da sua criação, o IPOFG,EPE tem como elemento principal da sua organização, o doente, refletindo-se no desenvolvimento de atividades que promovam a melhoria contínua da Instituição.

Aquando do estabelecimento pelo Ministério da Saúde (MS) de um sistema de acreditação para hospitais portugueses, o IPOFG, EPE entrou de imediato neste processo, utilizando-o como mais uma ferramenta de melhoria contínua, sendo, em 2004, acreditado pelo *Health Quality Service (HQS)*, que assume atualmente a designação de *Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS)*.

No entanto, esta acreditação não significou o fim de um processo de melhoria da qualidade assistencial; pelo contrário, tornou-se o motor de um modo de estar onde o melhoramento é tido como vetor estratégico da gestão. Como tal, logo após ter recebido a acreditação, o IPOFG, EPE iniciou o processo de reacreditação, tendo, em paralelo, embarcado num programa de certificação ISO (*International Organization Standardization*) 9001: 2000 para todas as atividades dos seus serviços, tendo alcançado esta certificação com sucesso em 2008.

Visto que os certificados têm prazo limite e são renovados através de novas avaliações, e tendo a liderança do IPOFG, EPE desejado manter este processo de qualidade e segurança para o doente, o Instituto foi Reacreditado e Recertificado em 2010, subindo mais um patamar ao ser certificado pela norma ISO 9001:2008, algo atingido por apenas um pequeno grupo de hospitais a nível mundial que possui esta certificação para todas as atividades dos seus serviços.

Em 2011 e no seguimento de uma estratégia de melhoria constante nos cuidados de saúde, o IPOFG, EPE obteve a Acreditação como *Comprehensive Cancer Centre* pela *Organization of European Cancer Institutes (OECI)*.

Para apoiar o seu sistema de qualidade, o IPOFG, EPE conta com um Gabinete de Qualidade, que promove processos de auditorias internas e atua como facilitador da dinâmica institucional de trabalho em equipa entre os vários vetores da GQ, nomeadamente, Risco,

Governança Clínica, Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho, Controlo de Infeção, Gestão do Processo Clínico, Direitos dos Doentes, entre outros.

## **2.5 Qualidade de Vida (QdV)**

Existem três referências que ajudam a promover a variedade de conceitos sobre QdV: histórico, cultural e social. O histórico refere que uma mesma sociedade pode apresentar definições de qualidade diferentes dependendo da sua situação económica, social e tecnológica; a vertente cultural refere que os valores e as necessidades são definidos e hierarquizados pelos povos de forma diferente, dependendo das suas crenças e tradições; a vertente social refere que o conceito de qualidade e de bem-estar está intrinsecamente interligado ao estrato social e à divisão social que exista na sociedade, com as pessoas de diferentes estratos sociais a apresentarem diferentes conceitos de QdV dependendo do estrato social ao qual pertençam.

O termo QdV foi referido inicialmente por Pigou, em 1920, no seu livro sobre economia e bem-estar material, *The Economics of Welfare* e o conceito aparecia unicamente associado aos aspetos económicos da sociedade, sendo mensuráveis através de indicadores financeiros, como o PIB (Produto Interno Bruto) e o capital *per capita*. No entanto, posteriormente ficou claro que, apesar da importância deste tipo de variáveis para analisar a QdV das pessoas, existem outras variáveis com grande importância para se avaliar a QdV, tais como a própria percepção das pessoas relativamente à sua QdV.

No entanto, devido à inúmera variedade de conceitos sobre a QdV levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a definir um conceito: “a percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (*WHOQOL Group*, 1994, 1995, como citado em Paredes et al., 2008, p. 74). Esta definição resulta de um consenso internacional, representando uma perspetiva transcultural e multidimensional, que contempla a complexa influência da saúde física e psicológica, o nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e as suas relações com características salientes do meio na avaliação subjetiva da QdV individual (*WHOQOL Group*, 1993, 1994, 1995, 1998).

Posteriormente surgiu a necessidade de um consenso sobre o conceito relativo à QdV ligada à Saúde, que é definida como: “o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e económica do sistema assistencial” (Dow et al, 1996; Pimentel, 2006; Pinto & Ribeiro, 2008). Assim se percebe a importância dada ao sistema assistencial, onde se insere os serviços de assistência do IPOFG, EPE. Foi no sentido de perceber a importância atribuída a estes serviços no sentido de uma melhoria na QdV que esta dissertação se desenvolveu.

Devido à crescente importância atribuída à QdV, tornou-se necessário desenvolver um instrumento que avaliasse a mesma de forma exata, o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), tendo sido criado em coerência com a definição assumida pela OMS previamente referida, que esteve na génese da criação do questionário utilizado nesta dissertação.

A partir dos anos 80, o conceito de QdV começou a ganhar uma importância crescente no domínio da saúde e dos cuidados de saúde, aumentando a sua relevância no discurso e prática médica (Lowy e Bernhard, 2004; Naughton e Shumaker, 2003). Isto levou a que a QdV começasse a ser introduzida na investigação na área da saúde com o principal objetivo de avaliar o impacto específico não médico da doença crónica e como um critério para a avaliação da eficácia dos tratamentos médicos (Bowling, 1995; Ebrahim, 1995, citado em Kilian, Matschinger, e Angermeyer, 2001).

## **2.6 Qualidade de Vida em Oncologia**

Foi por todas estas razões, que a QdV começou a ser considerada e estudada no campo específico da Oncologia, passando a ser concetualizada como um importante resultado quer da própria doença quer do seu tratamento, mas também como uma medida auxiliar na tomada de decisões clínicas (Osoba et al., 2005; Koinberg et al., 2006; Pimentel, 2006).

Efetivamente, os profissionais de saúde têm vindo a aperceber-se que a eficácia dos tratamentos ou das suas intervenções ou, de uma forma geral, o sucesso dos cuidados de

saúde em oncologia, não podem apenas ser avaliados recorrendo a indicadores biomédicos, como o tempo livre de doença, as complicações médicas ou a toxicidade dos tratamentos. É essencial considerar também outras variáveis, como a perceção que o doente tem da doença e dos tratamentos e a forma como estes influenciam os diversos domínios da sua vida. Assim, na avaliação do impacto de uma doença crónica, como é o caso do cancro, onde muitas vezes o objetivo do tratamento não é a cura, mas sim a redução das limitações impostas pela doença a vários níveis, é fundamental avaliar e considerar a QdV do doente (Pimentel, 2006).

Na área da oncologia, os estudos de avaliação da QdV apresentam diferentes conclusões. Ao nível das variáveis clínicas, os estudos da relação entre o tempo de diagnóstico e tipo de tratamento com a QdV, mostraram resultados controversos. Por um lado, existem estudos que indicam que, numa fase mais precoce da doença e em resultado de maiores níveis de ansiedade e depressão (Silva, Moreira, & Canavarro, 2009), a perceção de QdV é menor (Berger, Lockhart, & Agrawal, 2009); no entanto, outros estudos (Rusboen et al., 1999) mostram que, em casos de mulheres com cancro da mama, 80% destas estavam satisfeitas com a sua QdV. Estes últimos resultados seriam explicados pelos efeitos secundários dos tratamentos que se acumulariam ao longo do tempo, tais como os enjoos, as mudanças corporais, os problemas sexuais e as debilidades funcionais e psicológicas, que se podem prolongar durante vários anos (Dow et al., 1996).

Estes estudos sobre a QdV em doentes oncológicos são, assim, fundamentais para o conhecimento sobre o impacto da doença e da sua evolução, mas também da eficácia e adaptação dos doentes aos tratamentos e aos seus efeitos colaterais. São igualmente importantes na identificação das necessidades dos doentes numa perspetiva dinâmica, uma vez que é uma variável mutável ao longo do ciclo da doença e está dependente de fatores biológicos, psicológicos e sociais. A avaliação da QdV nestes doentes é igualmente importante de forma a promover a definição e o desenvolvimento de estratégias e recursos pessoais com vista a uma melhoria da adaptação dos doentes, facilitando a sua reabilitação e proporcionando informação prognóstica relevante, quer para a resposta ao tratamento, quer para a sobrevivência (Paredes et al., 2008).

Compreende-se assim que o termo QdV possa ter diversas definições dependendo do sentido em que é analisado. Num sentido mais amplo, apoia-se na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, tendo como foco principal a promoção da saúde. Quando analisado de forma mais específica, a QdV em saúde centra-se na capacidade de viver sem doença ou de superar as dificuldades dos estados ou condições da doença.

Em género de conclusão, é importante referir que, na prática clínica, uma especial atenção deve ser colocada na avaliação do impacto não médico deste tipo específico de doença, assim como se revela necessário desenvolver programas de reabilitação e intervenção psicossocial multidisciplinares que ajudem a pessoa a lidar com a doença e seus tratamentos e que promovam a sua QdV, daí a importância da avaliação da satisfação dos doentes. Só assim, os programas de reabilitação e intervenção psicossocial poderão ser adaptados ao contexto socioeconómico e clínico do paciente.

## **2.7 Importância da avaliação da satisfação dos doentes**

De acordo com o dicionário de Língua Portuguesa Contemporânea o termo “*satisfação*” tem a sua proveniência etimológica do latim *satisfactio* e é definida como sendo “o acto ou o efeito de satisfazer ou satisfazer-se”; “sentimento de bem-estar”; “contentamento que se manifesta nas pessoas e que resulta da realização do que se espera ou deseja”; significa ainda, alegria, sentimento de agrado e aprazimento (Dicionário Língua Portuguesa Contemporânea, 2001).

Na década de 50, iniciaram-se as pesquisas sobre a satisfação dos doentes relativamente aos cuidados de saúde, realizados por sociólogos (Parsons, Szazs e Hollender), que se basearam na relação médico-doente, entendendo-se a satisfação como a pretensão na continuidade do tratamento prescrito. Todavia, foi já na década de 80 que a opinião dos doentes começou a ter relevância e passou a ser fundamental na avaliação da qualidade dos serviços de saúde (Sepúlveda, 1998).

O aumento da popularidade deste conceito está associado: i) ao valor mediado na aliança (e adesão) terapêutica; ii) à evidência de que a satisfação dos doentes está diretamente

relacionada com os resultados dos cuidados de saúde; iii) à crescente importância do papel do utente dos cuidados de saúde enquanto consumidor (Santos et al., 2007).

Na prestação de cuidados de saúde, um dos critérios de sucesso é saber em que medida os serviços de saúde conseguem ir de encontro às necessidades e fragilidades dos cidadãos que os procuram. A opinião dos doentes tem sido cada vez mais considerada, não só no domínio científico, como pelos vários parceiros sociais, no sentido de monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e de avaliar a eficácia das medidas corretivas a ser implementadas. É essencial a participação dos doentes na avaliação dos serviços de saúde, pelas suas pertinentes e realistas contribuições, conducentes a uma melhoria dos cuidados de saúde (Mendes et al., 2013).

Os estudos sobre satisfação sejam eles qualitativos ou quantitativos, são uma importante ferramenta de pesquisa, planeamento e administração, pois são os doentes que conseguem fornecer informação válida relativamente aos cuidados que lhes são prestados. Nesse sentido, foram desenvolvidos alguns estudos que utilizavam métodos que incluíram: i) aplicação direta de questionário; ii) envio de questionários pelo correio; iii) aplicação de questionários *online*; iv) sondagens telefónicas (Ribeiro, 2003).

Em Portugal, o parecer dos doentes é reconhecido como um elemento primordial, como se pode comprovar ao analisar a Lei de Bases da Saúde, na sua Base XXX, estabelece que o SNS está sujeito a avaliação permanente, baseada em informação de natureza estatística, epidemiológica e administrativa. É explicitado ainda, que deve ser recolhida informação sobre: i) a qualidade dos serviços; ii) o seu grau de aceitação pela população e pelo utente; iii) o nível de satisfação dos profissionais; iv) a razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios. Toda esta informação é tratada num sistema completo e integrado que abrange todos os níveis e todos os órgãos e serviços (Lei nº 27/2011 de 08/11).

A perspetiva do doente é contemplada através do Inquérito Nacional de Saúde (INS), desenvolvido em Portugal em 1987 pelo MS, abrange a realização de inquéritos de saúde por entrevista. Os INS são operações estatísticas do Sistema Estatístico Nacional com o intuito de obter informações de saúde que estejam ligadas aos estabelecimentos, às exigências de planeamento e à avaliação decorrentes das instituições do SNS. Permitem responder a

solicitações de organismos internacionais como a OMS, o Organismo Estatístico Europeu (EUROSTAT) e a Organização para o Desenvolvimento e Cooperação na Europa (OCDE). Até à data foram realizados quatro Inquéritos, em 1987, 1995/1996, 1998/1999 e 2005/2006. As Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira foram estudadas, apenas no último (Inquérito Nacional de Saúde, 2009).

Embora em Portugal exista uma obrigação legal, não existe um sistema de inquirição periódica das opiniões dos cidadãos. Os estudos sobre avaliação da satisfação dos doentes são heterogéneos, tanto nas metodologias utilizadas como nas dimensões da satisfação avaliadas (Santos et al., 2007).

Relativamente aos resultados dos estudos de satisfação, os Portugueses valorizam a saúde como uma área essencial da sociedade. Os estudos nacionais já realizados destacam uma avaliação globalmente positiva do sistema de saúde (Santos et al., 2007).

A nível internacional verifica-se a obtenção de níveis de satisfação muito elevados. Em países como o Canadá, os EUA, a Inglaterra e a Finlândia, os resultados da insatisfação mostram-se muito baixos, onde os inquéritos apresentam 5% dos inquiridos insatisfeitos com os cuidados que lhes são prestados (Santos et al., 2007).

Quando comparada a opinião dos portugueses em relação à opinião de outros cidadãos europeus relativamente à satisfação dos doentes, é na sua generalidade negativa (dados referentes a 1993, 1997 e 2002): i) qualidades dos cuidados de saúde prestados – os portugueses assumem 43% de satisfação, já alguns europeus declaram a prestação de cuidados de saúde como boa (71%); ii) eficiência dos serviços que prestam cuidados de saúde – 50% dos europeus classificam os serviços de saúde como ineficientes, e em Portugal cerca de 80% têm essa mesma opinião; iii) funcionamento dos serviços de saúde – apenas 5% dos portugueses consideram que o sistema de saúde funciona bem, cerca de 13% dos europeus partilha da mesma opinião, existindo países em que se valor acresce até aos 21% (Santos et al., 2007).

## **2.8 Questões de Investigação**

No seguimento do enquadramento teórico anterior, surgem questões de investigação para apurar de que forma os serviços de apoio e assistência e respetiva satisfação com a qualidade dos mesmos interferem na perceção de QdV que os participantes aparentam. Assim, formalizaram-se as seguintes questões de investigação:

- Compreender a importância atribuída aos serviços e respetiva satisfação com o mesmo na perceção de QdV;

- Perceber a influência de fatores como a idade, a escolaridade, o tempo de diagnóstico e o número de idas ao IPOFG, EPE na satisfação com os serviços do IPOFG, EPE;

- Perceber a influência de fatores como a idade, a escolaridade, o tempo de diagnóstico e o número de idas ao IPOFG, EPE na perceção de QdV.

### **3 – MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 Objetivo do estudo**

Para realizar este trabalho foi elaborado um questionário (em anexo nº 3) que permite avaliar o grau de satisfação dos doentes do IPOPG, EPE. Considerou-se importante procurar dar resposta à questão que motivou a realização deste estudo: **“Será que existe relação entre a satisfação com os cuidados recebidos e a qualidade de vida dos doentes do IPOPG, EPE?”**

Os objetivos que foram delineados para este estudo de investigação são os seguintes:

- Descrever a satisfação dos doentes do IPOPG, EPE na prestação de cuidados de saúde dos vários serviços (como o atendimento e prontidão na resposta, interajuda e humanização das várias classes profissionais, a organização dos serviços);
- Avaliar os diferentes domínios inerentes à perceção da QdV dos doentes do IPOPG, EPE;
- Comparar a satisfação dos cuidados recebidos e a QdV dos doentes, em função das variáveis (sociodemográficas, tipo de doença, tempo de permanência no IPOPG, EPE, entre outras);
- Analisar se existe alguma relação com os cuidados recebidos e a QdV dos doentes do IPOPG, EPE.

#### **3.2 Tipo de estudo**

Atendendo à natureza dos objetivos definidos, o trabalho desenvolvido enquadra-se na investigação quantitativa do tipo descritivo – correlacional, de nível II, na medida em que, para além da descrição dos sujeitos relativamente às variáveis centrais, se pretende determinar a existência de relação entre as variáveis.

### **3.3 Instrumento de recolha de dados**

No desenvolvimento deste trabalho foi definido um modelo de questionário (em anexo nº 3) a aplicar aos doentes do IPOFG, EPE.

Atendendo às dificuldades em, muitas vezes, obter resposta a este tipo de questionário por parte dos doentes, procurou-se desenvolver um modelo de questionário de reduzida dimensão, que de modo sintético permitisse recolher as informações fundamentais para os objetivos da presente análise.

O inquérito construído de raiz, constituído por 30 questões de resposta fechada e 2 questões gerais relativas ao nível de satisfação com os serviços prestados pelo IPOFG, EPE, e classificar a QdV global dos doentes durante o último mês (à data de realização do inquérito).

Após autorização das entidades responsáveis, Direção Clínica, e parecer positivo da Comissão de Ética, procedeu-se à aplicação dos questionários, que ocorreu entre os dias 24 de março e 30 abril 2014 na Central de Colheitas do IPOFG, EPE.

Primeiramente era apresentada aos participantes o estudo, onde se referia os objetivos do trabalho e o seu âmbito de investigação científica.

Seguidamente, era pedido aos participantes que respondessem a algumas medidas demográficas, nomeadamente o sexo, a idade, a escolaridade e a região de residência (primeira parte do inquérito). Posteriormente, respondiam a um conjunto de medidas para compreender o motivo da ida ao IPOFG, EPE, nomeadamente o motivo da ida (onde identificávamos a doença que o participante padecia, quem lhe tinha referenciado o IPOFG, EPE, há quanto tempo tinha sido diagnosticada a sua doença e quantas vezes já tinha visitado o IPOFG, EPE para ser acompanhado(a)) (segunda parte do inquérito). Após a caracterização demográfica dos doentes participantes, era-lhes pedido para avaliarem a qualidade dos serviços prestados pelo IPOFG, EPE e a sua QdV (terceira e quarta parte do inquérito).

### 3.4 Tratamento estatístico dos dados

No intuito de sistematizar a informação fornecida pelos doentes, foram aplicadas técnicas de estatística descritiva, através de suporte informático, recorrendo ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). A versão utilizada foi a SPSS Statistics 22.0 para o Windows. Foi ainda utilizado o programa Microsoft Office Excel 2010.

A análise realizada seguiu as diretrizes de uma estatística descritiva com o intuito de descrever as propriedades dos dados recolhidos e envolveu o cálculo de médias, desvios-padrão e frequências absolutas e relativas.

Assim, para se avaliar a primeira questão de investigação: “Compreender a importância atribuída aos serviços e respetiva satisfação com o mesmo na perceção de QdV”, procedeu-se a uma análise estatística de *teste t* relativamente à média da escala de avaliação (3), com o intuito de avaliar se os participantes apresentam diferenças em relação à média esperada.

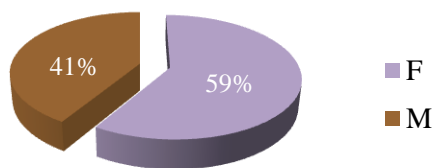
Já em relação às restantes questões de investigação: “perceber a influência de fatores como a idade, a escolaridade, o tempo de diagnóstico e o número de idas ao IPOFG, EPE na satisfação com os serviços do IPOFG, EPE” e “perceber a influência de fatores como a idade, a escolaridade, o tempo de diagnóstico e o número de idas ao IPOFG, EPE na perceção de QdV”, utilizou-se uma análise correlacional entre as variáveis independentes (idade, escolaridade, tempo de diagnóstico e número de idas ao IPO) e as variáveis dependentes (satisfação com os serviços do IPOFG, EPE e perceção de QdV) para verificar se existia uma relação entre as mesmas. Posteriormente, também se efetuou uma análise correlacional bivariada entre as variáveis dependentes no sentido de verificar uma eventual relação entre as mesmas.

### 3.5 Definição da amostra

A população-alvo da investigação é constituída pelos doentes do IPOFG, EPE que se deslocaram à Central de Colheitas. Os participantes foram indivíduos com mais de 18 anos e doença oncológica, sabiam ler e escrever, falavam português, compreenderam o questionário e aceitaram livremente fazer parte da amostra deste estudo.

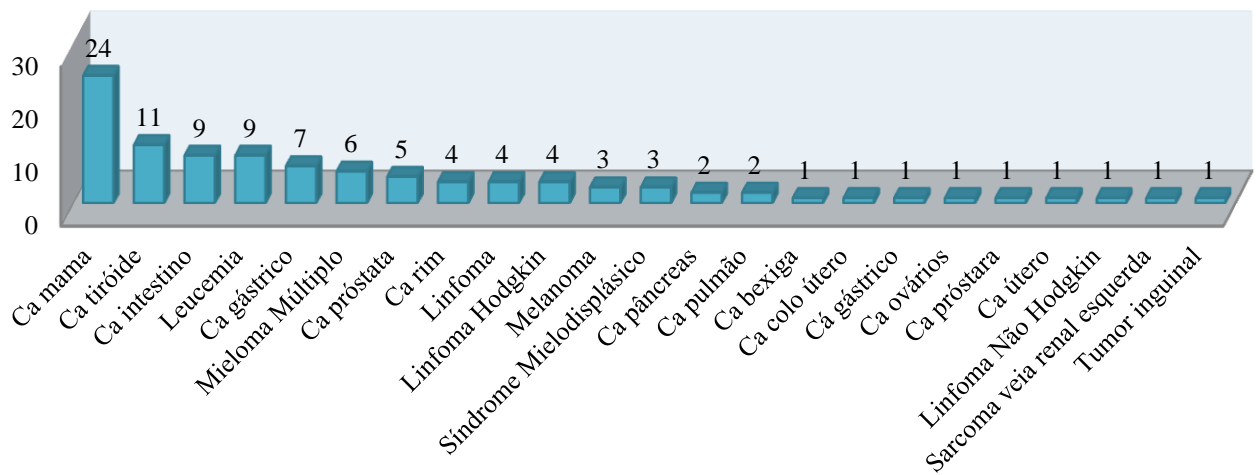
O método de selecção da amostra foi amostragem por conveniência, ou seja, foram inquiridos todos os participantes que se dirigiram à Central de Colheitas nos dias de recolha dos questionários, desde que fizessem parte da população alvo.

A amostra foi constituída por 42 participantes do sexo masculino e 60 participantes do sexo feminino ( $N = 102$ ), doentes que estavam a ser acompanhados no IPOFG, EPE à data da recolha dos dados.



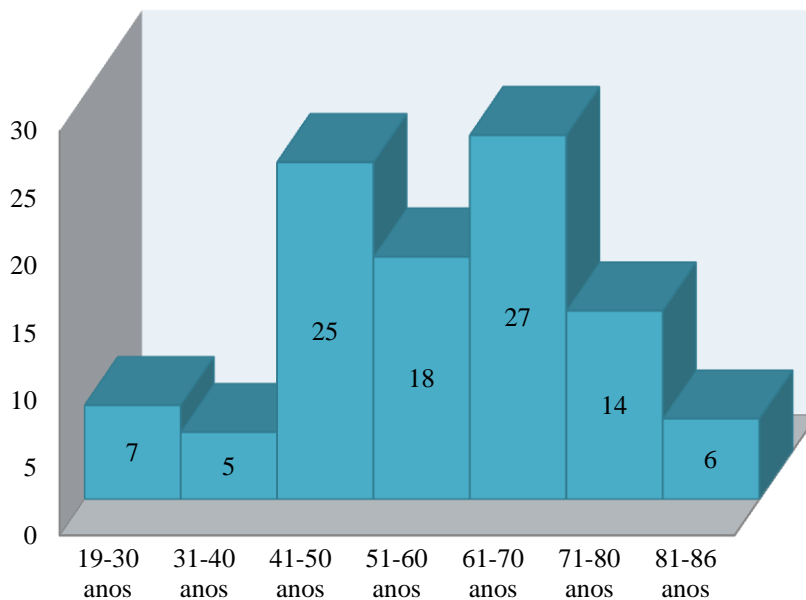
**Gráfico 1.** Distribuição por sexo (n=102)

A nível de patologias, as patologias mais presentes, eram o cancro da mama (23 participantes com esta patologia), que não pode ser desassociado do facto de 59% da amostra ser do sexo feminino, o cancro da tiróide (11 participantes), o cancro do intestino, o linfoma e a leucemia (patologias apresentadas por 9 pessoas cada).



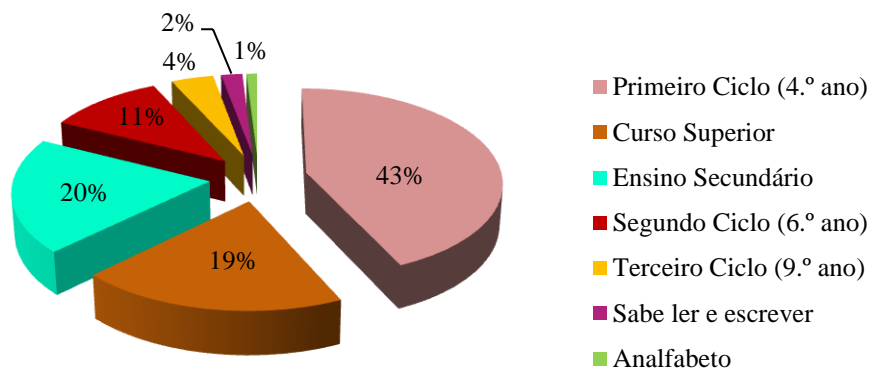
**Gráfico 2.** Distribuição por patologia

A nível de idades, os participantes tinham idades compreendidas entre os 20 e os 95 anos ( $M = 57,47$ ).



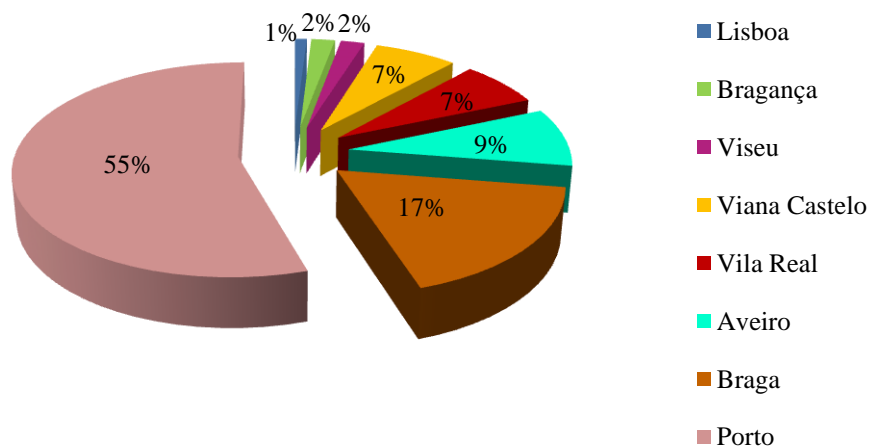
**Gráfico 3.** Distribuição etária por classes (n=102)

Já em relação à escolaridade, 42,54% dos participantes apresentavam como escolaridade apenas o 4.º ano, com 17,92% a apresentar o 12.º ano e 20,75% a apresentar, no mínimo, um curso superior.



**Gráfico 4.** Distribuição por grau de escolaridade (n=102)

Já em relação ao distrito de residência, uma grande fatia dos participantes viviam no Porto, havendo participantes de outros distritos, nomeadamente Aveiro, Viseu, Braga, Vila Real, Viana do Castelo, Bragança e Lisboa. A distribuição geográfica da amostra também é resultado do facto da recolha de dados ter ocorrido apenas no IPOPGF, EPE.



**Gráfico 5.** Distribuição por distrito de residência (n=102)

### 3.6 Definição das Variáveis Dependentes

#### Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo IPOFG, EPE

Os participantes avaliavam a qualidade dos serviços prestados pelo IPOFG, EPE através de uma grelha de 5 pontos, onde 1 correspondia a discordo totalmente e 5 a concordo totalmente.

Para este efeito, os participantes respondiam às questões:

**SS1:** As instalações do IPO são adequadas às suas necessidades;

**SS2:** As instalações dos espaços de atendimento, salas de espera, internamento, áreas de tratamento e corredores de passagem são adequadas;

**SS3:** As instalações do local de realização de análises clínicas são confortáveis;

**SS4:** A limpeza das instalações do IPO está de acordo com o tipo de serviço prestado;

**SS5:** O IPO tem os equipamentos necessários para satisfazer as necessidades dos doentes;

**SS6:** O IPO funciona em horários convenientes para os seus doentes;

**SS7:** O IPO cumpre os horários marcados para a realização dos seus serviços (exames, consultas, tratamentos);

**SS8:** No IPO os procedimentos médicos (consultas, exames, internamentos, tratamentos) são realizados corretamente na primeira vez, sem necessidade de várias deslocações;

**SS9:** O IPO esforça-se por manter atualizados os dados dos doentes (telefone, morada, etc.);

**SS10:** As indicações dos serviços destinados aos doentes estão devidamente sinalizadas;

**SS11:** Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos demonstram interesse em si e em resolver os seus problemas;

**SS12:** Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos esforçam-se por responder com prontidão às solicitações dos doentes;

**SS13:** Os doentes são informados sobre o seu estado de saúde e sobre o tratamento a que estão/irão ser submetidos;

**SS14:** O tratamento e acompanhamento médico são adequados às necessidades dos doentes;

**SS15:** O médico tem conhecimento e experiência relativamente á sua doença;

**SS16:** O comportamento dos profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos transmite confiança aos doentes;

**SS17:** Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos são educados e compreensivos perante as dificuldades/fragilidades dos doentes e esforçam-se por lhes dar atenção;

**SS18:** As qualidades humanas (educação, respeito, sensibilidade, simpatia, paciência, etc.) dos funcionários do IPO vão de encontro às suas necessidades;

**SS19:** Existe facilidade dos doentes manterem contacto com o médico assistente fora do IPO.

### **Avaliação da qualidade de vida dos doentes tratados no IPOFG, EPE**

Na última parte do inquérito, era pedido aos doentes para avaliarem a sua própria QdV, com uma escala de 4 pontos (*1 = Não; 2 = Um pouco; 3 = Bastante; 4 = Muito*), através das seguintes questões:

**QV1:** Consegue realizar atividades de lazer, trabalho e outras atividades que são importantes para si;

**QV2:** Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala;

**QV3:** Tem dificuldades de concentração, por exemplo quando lê ou vê televisão;

**QV4:** No último mês sentiu-se muitas vezes incomodado por se sentir em baixo, deprimido ou desesperado;

**QV5:** No último mês sentiu-se muitas vezes incomodado por ter pouco interesse ou prazer em fazer coisas;

**QV6:** No último mês teve alguns problemas em dormir;

**QV7:** Precisa de ajuda para realizar as suas tarefas diárias, por exemplo, tomar banho, vestir, comer;

**QV8:** Precisa de ajuda para realizar atividades domésticas, por exemplo, cozinhar, limpar a casa;

**QV9:** Precisa de ajuda para tomar os seus medicamentos de acordo com indicações médicas;

**QV10:** O seu estado físico ou tratamento interferem na sua vida familiar;

**QV11:** O seu estado físico ou tratamento interferem na sua vida social.

## 4 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

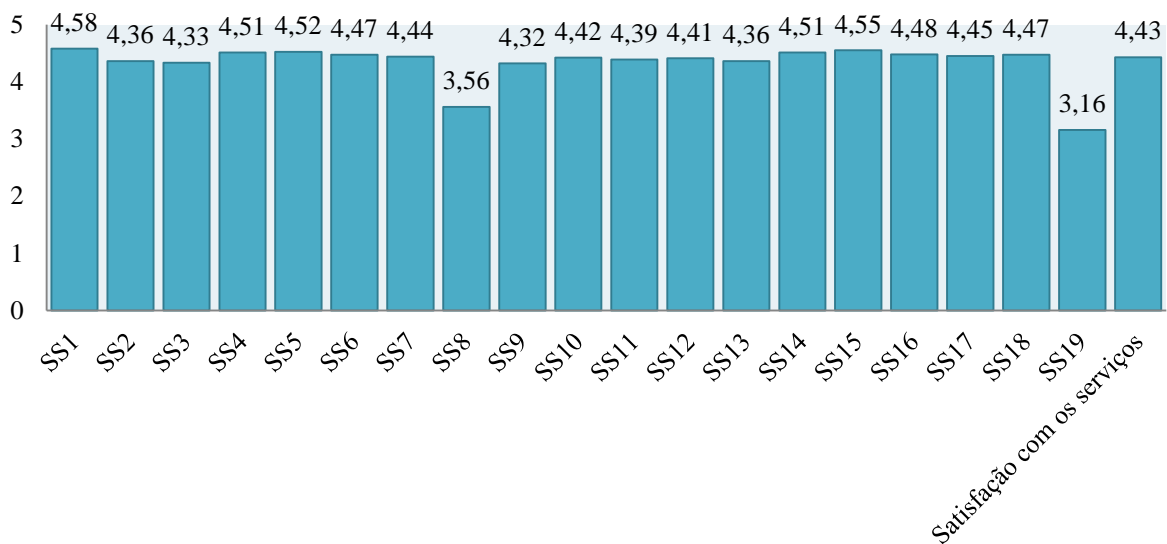
De forma a responder à hipótese da dissertação previamente elaborada “**Será que existe relação entre a satisfação com os cuidados recebidos e a qualidade de vida dos doentes do IPOFG, EPE**”, correlacionaram-se as variáveis entre si, não se verificando uma correlação,  $r = -.09$ , *ns*, o que demonstra que não existe uma relação evidente entre estas duas variáveis.

Assim, de forma a verificarmos se estas variáveis estão relacionadas com algumas das variáveis independentes previamente definidas, realizaram-se várias análises que apresentamos de seguida.

### 4.1 Satisfação com a prestação de cuidados de saúde

**Tabela 1.** Médias e Desvio-Padrão para variáveis relacionadas com a satisfação na prestação de cuidados de saúde

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
SS1	102	4,58	0,60
SS2	102	4,36	0,83
SS3	102	4,33	0,94
SS4	102	4,51	0,73
SS5	102	4,52	0,70
SS6	102	4,47	0,71
SS7	102	4,44	0,79
SS8	102	3,56	1,10
SS9	102	4,32	0,82
SS10	102	4,42	0,79
SS11	102	4,39	0,80
SS12	102	4,41	0,80
SS13	102	4,36	0,84
SS14	102	4,51	0,66
SS15	102	4,55	0,75
SS16	102	4,48	0,78
SS17	102	4,45	0,79
SS18	102	4,47	0,74
SS19	102	3,16	1,78
<b>Satisfação com os serviços</b>	102	4.43	0.65



**Gráfico 6.** Médias para variáveis relacionadas com a satisfação na prestação de cuidados de saúde

#### 4.1.1 Variáveis dependentes

Um teste t para uma amostra comparando a média da satisfação na prestação de cuidados de saúde com o ponto intermédio da escala de resposta (3) mostrou diferenças significativas nas variáveis “*As instalações do IPO são adequadas às suas necessidades*” (SS1),  $t(101) = 26.38, p < .001$ ; “*As instalações dos espaços de atendimento, salas de espera, internamento, áreas de tratamento e corredores de passagem são adequadas*” (SS2),  $t(101) = 16.50, p < .001$ ; “*As instalações do local de realização de análises clínicas são confortáveis*” (SS3),  $t(101) = 14.37, p < .001$ ; “*A limpeza das instalações do IPO está de acordo com o tipo de serviço prestado*” (SS4),  $t(101) = 20.95, p < .001$ ; “*O IPO tem os equipamentos necessários para satisfazer as necessidades dos doentes*” (SS5),  $t(101) = 21.93, p < .001$ ; “*O IPO funciona em horários convenientes para os seus doentes*” (SS6),  $t(101) = 20.82, p < .001$ ; “*O IPO cumpre os horários marcados para a realização dos seus serviços (exames, consultas, tratamentos)*” (SS7),  $t(101) = 18.41, p < .001$ ; “*No IPO os procedimentos médicos (consultas, exames, internamentos, tratamentos) são realizados corretamente na primeira vez, sem necessidade de várias deslocações*” (SS8),  $t(101) = 5.15, p < .001$ ; “*O IPO esforça-se por manter atualizados os dados dos doentes (telefone, morada, etc.)*” (SS9),  $t(101) = 16.25, p < .001$ ; “*As indicações dos serviços destinados aos doentes estão devidamente sinalizadas*” (SS10),  $t(101) = 18.20, p < .001$ ; “*Os profissionais de saúde, auxiliares de ação*

*médica e administrativos demonstram interesse em si e em resolver os seus problemas*” (SS11),  $t(101) = 17.62, p < .001$ ; *“Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos esforçam-se por responder com prontidão às solicitações dos doentes*” (SS12),  $t(101) = 17.81, p < .001$ ; *“Os doentes são informados sobre o seu estado de saúde e sobre o tratamento a que estão/irão ser submetidos*” (SS13),  $t(101) = 16.35, p < .001$ ; *“O tratamento e acompanhamento médico são adequados às necessidades dos doentes*” (SS14),  $t(101) = 22.24, p < .001$ ; *“O médico tem conhecimento e experiência relativamente á sua doença*” (SS15),  $t(101) = 20.78, p < .001$ ; *“O comportamento dos profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos transmite confiança aos doentes*” (SS16),  $t(101) = 19.17, p < .001$ ; *“Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos são educados e compreensivos perante as dificuldades/fragilidades dos doentes e esforçam-se por lhes dar atenção*” (SS17),  $t(101) = 18.52, p < .001$ ; *“As qualidades humanas (educação, respeito, sensibilidade, simpatia, paciência, etc.) dos funcionários do IPO vão de encontro às suas necessidades*” (SS18),  $t(101) = 20.05, p < .001$ , o que demonstra a satisfação geral dos participantes com a prestação de cuidados de saúde. Já em relação à variável: *“Existe facilidade dos doentes manterem contacto com o médico assistente fora do IPO*” (SS19), não se verificaram diferenças em relação ao valor médio da escala (3),  $t(101) = 0.88, ns$ , o que pode significar que existem dificuldades dos participantes em contactarem o seu médico assistente quando estão fora do IPOFG, EPE.

Por último, um teste t para uma amostra comparando a média da satisfação geral com a prestação de cuidados com o ponto intermédio da escala de resposta (3) indicou que os participantes estão significativamente satisfeitos com a prestação de cuidados de saúde ( $M = 4.43; DP = 0.65$ ),  $t(101) = 22.15, p < .001$ .

**Tabela 2:** Resultados das variáveis dependentes relacionadas com a satisfação na prestação de cuidados de saúde

Questão	Resultado do Teste
<i>“As instalações do IPO são adequadas às suas necessidades”</i>	$t(101) = 26.38, p < .001$
<i>“As instalações dos espaços de atendimento, salas de espera, internamento, áreas de tratamento e corredores de passagem são adequadas”</i>	$t(101) = 16.50, p < .001$
<i>“As instalações do local de realização de análises clínicas são confortáveis”</i>	$t(101) = 14.37, p < .001$
<i>“A limpeza das instalações do IPO está de acordo com o tipo de serviço prestado”</i>	$t(101) = 20.95, p < .001$
<i>“O IPO tem os equipamentos necessários para satisfazer as necessidades dos doentes”</i>	$t(101) = 21.93, p < .001$
<i>“O IPO funciona em horários convenientes para os seus doentes”</i>	$t(101) = 20.82, p < .001;$
<i>“O IPO cumpre os horários marcados para a realização dos seus serviços (exames, consultas, tratamentos)”</i>	$t(101) = 18.41, p < .001$
<i>“No IPO os procedimentos médicos (consultas, exames, internamentos, tratamentos) são realizados corretamente na primeira vez, sem necessidade de várias deslocações”</i>	$t(101) = 5.15, p < .001$
<i>“O IPO esforça-se por manter atualizados os dados dos doentes (telefone, morada, etc.)”</i>	$t(101) = 16.25, p < .001$
<i>“As indicações dos serviços destinados aos doentes estão devidamente sinalizadas”</i>	$t(101) = 18.20, p < .001$
<i>“Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos demonstram interesse em si e em resolver os seus problemas”</i>	$t(101) = 17.62, p < .001$
<i>“Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos esforçam-se por responder com prontidão às solicitações dos doentes”</i>	$t(101) = 17.81, p < .001$

Questão	Resultado do Teste
<i>“Os doentes são informados sobre o seu estado de saúde e sobre o tratamento a que estão/irão ser submetidos”</i>	$t(101) = 16.35, p < .001$
<i>“O tratamento e acompanhamento médico são adequados às necessidades dos doentes”</i>	$t(101) = 22.24, p < .001$
<i>“O médico tem conhecimento e experiência relativamente à sua doença”</i>	$t(101) = 20.78, p < .001$
<i>“O comportamento dos profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos transmite confiança aos doentes”</i>	$t(101) = 19.17, p < .001$
<i>“Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos são educados e compreensivos perante as dificuldades/fragilidades dos doentes e esforçam-se por lhes dar atenção”</i>	$t(101) = 18.52, p < .001$
<i>“As qualidades humanas (educação, respeito, sensibilidade, simpatia, paciência, etc.) dos funcionários do IPO vão de encontro às suas necessidades”</i>	$t(101) = 20.05, p < .001$
<i>“Existe facilidade dos doentes manterem contacto com o médico assistente fora do IPO”</i>	$t(101) = 0.88, ns$
<i>Satisfação Global com os serviços</i>	$t(101) = 22.15, p < .001$

#### 4.1.2 Variáveis independentes

Sexo: Um teste t para amostras independentes para géneros diferentes, mostrou que não se verificaram diferenças entre o sexo masculino e feminino no que diz respeito à satisfação com a prestação de cuidados de saúde,  $t(100) = 0.36, ns$ .

Escolaridade: Em relação à escolaridade, uma amostra relativa aos grupos de escolaridades diferentes mostrou que não existem diferenças entre os participantes com diferentes escolaridades,  $F(6,95) = 1.78, ns$ .

Referência ao IPOPFG, EPE: Também não se verificaram diferenças em relação a quem refere o IPO para continuarem os seus tratamentos,  $F(2,99) = 0.08, ns$ .

Tempo de diagnóstico: Não se verificaram diferenças entre os participantes com diferentes tempos de diagnóstico,  $F(3,98) = 0.45, ns$ .

Idas ao IPOPFG, EPE: Por último, uma Analysis of Variance (ANOVA) relativa às idas ao IPOPFG, EPE, mostrou que quanto mais vezes os participantes foram ao IPOPFG, EPE, mais satisfeitos ficaram,  $F(2,99) = 6.16, p = .003$ , com os participantes a irem menos de 10 vezes a apresentarem uma satisfação menor ( $M = 4.05; DP = 0.59$ ) do que os participantes a irem entre 10 e 20 vezes ( $M = 4.35; DP = 0.75$ ) e com ambos a apresentarem uma menor satisfação do que os participantes que foram mais de 20 vezes ( $M = 4.59; DP = 0.59$ ).

**Tabela 3:** Resultados das variáveis independentes relacionadas com a satisfação na prestação de cuidados de saúde

Questão	Resultado do Teste
<i>Sexo</i>	$t(100) = 0.36, ns$
<i>Escolaridade</i>	$F(6,95) = 1.78, ns$
<i>Referência ao IPOPFG, EPE</i>	$F(2,99) = 0.08, ns$
<i>Tempo de diagnóstico</i>	$F(3,98) = 0.45, ns$
<i>Idas ao IPOPFG, EPE</i>	$F(2,99) = 6.16, p = .003$

## **CORRELAÇÕES**

Por fim, correlacionaram-se as variáveis entre si, observando-se uma correlação negativa entre a prestação de cuidados de saúde e a escolaridade,  $r = -.24, p = .02$ , o que demonstra que quanto mais a escolaridade, menor a satisfação com a prestação de cuidados no IPOPFG, EPE.

Verificou-se uma correlação positiva entre a satisfação com a prestação de cuidados de saúde e o número de idas ao IPOPFG, EPE,  $r = .33, p = .001$ , o que significa que quanto mais as vezes os participantes já tinham ido ao IPOPFG, EPE, mais satisfeitos com a prestação de cuidados estavam.

Em relação ao tempo de diagnóstico, não se verificou correlação com a satisfação na prestação de cuidados de saúde,  $r = .08$ , *ns*.

## 4.2 Qualidade de Vida

**Tabela 4.** Médias e Desvio-Padrão para variáveis relacionadas com a QdV

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
<b>QV1</b>	102	2,77	0,98
<b>QV2</b>	102	2,60	1,14
<b>QV3</b>	102	1,79	0,95
<b>QV4</b>	102	2,00	0,98
<b>QV5</b>	102	1,87	0,95
<b>QV6</b>	102	2,33	0,98
<b>QV7</b>	102	1,24	0,68
<b>QV8</b>	102	1,68	0,97
<b>QV9</b>	102	1,29	0,73
<b>QV10</b>	102	1,74	0,89
<b>QV11</b>	102	1,84	0,89
<b>Qualidade de vida</b>	102	2,92	0,75



**Gráfico 7.** Médias para variáveis relacionadas com a QdV

#### 4.2.1 Variáveis dependentes

Um teste t para uma amostra comparando a média da QdV com o ponto intermédio da escala de resposta (3) mostrou diferenças significativas nas variáveis: “*Consegue realizar atividades de lazer, trabalho e outras atividades que são importantes para si*” (QV1),  $t(101) = -2.31, p = .02$ ; “*Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala.*” (QV2),  $t(101) = -3.57, p = .001$ ; “*Tem dificuldades de concentração, por exemplo quando lê ou vê televisão*” (QV3),  $t(101) = -12.85, p < .001$ ; “*No último mês sentiu-se muitas vezes incomodado por se sentir em baixo, deprimido ou desesperado*” (QV4),  $t(101) = -10.36, p < .001$ ; “*No último mês sentiu-se muitas vezes incomodado por ter pouco interesse ou prazer em fazer coisas*” (QV5),  $t(101) = -11.97, p < .001$ ; “*No último mês teve alguns problemas em dormir*” (QV6),  $t(101) = -6.88, p < .001$ ; “*Precisa de ajuda para realizar as suas tarefas diárias, por exemplo, tomar banho, vestir, comer*” (QV7),  $t(101) = -26.31, p < .001$ ; “*Precisa de ajuda para realizar atividades domésticas, por exemplo, cozinhar, limpar a casa*” (QV8),  $t(101) = -13.83, p < .001$ ; “*Precisa de ajuda para tomar os seus medicamentos de acordo com indicações médicas*” (QV9),  $t(101) = -23.74, p < .001$ ; “*O seu estado físico ou tratamento interferem na sua vida familiar*” (QV10),  $t(101) = -14.37, p < .001$ ; “*O seu estado físico ou tratamento interferem na sua vida social*” (QV11),  $t(101) = -13.17, p < .001$ , o que demonstra que a QdV dos participantes é em vários níveis fraca ou abaixo daquilo que estes gostariam.

No entanto, um teste t para uma amostra comparando a média da QdV com o ponto intermédio da escala de resposta (3) indicou que os participantes não apresentam uma diferença em relação à QdV por comparação com a média ( $M = 2.92; DP = 0.75$ ),  $t(101) = -1.05, ns$ , o que pode significar que apesar de apresentarem dificuldades na sua vida e de terem noção das mesmas, os participantes estão ainda assim, medianamente satisfeitos com a sua QdV.

**Tabela 5.** Resultados das variáveis dependentes relacionadas com a QdV

Questão	Resultado do Teste
<i>“Consegue realizar atividades de lazer, trabalho e outras atividades que são importantes para si”</i>	$t(101) = -2.31, p = .02$
<i>“Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala.”</i>	$t(101) = -3.57, p = .001$
<i>“Tem dificuldades de concentração, por exemplo quando lê ou vê televisão”</i>	$t(101) = -12.85, p < .001$
<i>“No último mês sentiu-se muitas vezes incomodado por se sentir em baixo, deprimido ou desesperado”</i>	$t(101) = -10.36, p < .001$
<i>“No último mês sentiu-se muitas vezes incomodado por ter pouco interesse ou prazer em fazer coisas”</i>	$t(101) = -11.97, p < .001$
<i>“No último mês teve alguns problemas em dormir”</i>	$t(101) = -6.88, p < .001$
<i>“Precisa de ajuda para realizar as suas tarefas diárias, por exemplo, tomar banho, vestir, comer”</i>	$t(101) = -26.31, p < .001$
<i>“Precisa de ajuda para realizar atividades domésticas, por exemplo, cozinhar, limpar a casa”</i>	$t(101) = -13.83, p < .001$
<i>“Precisa de ajuda para tomar os seus medicamentos de acordo com indicações médicas”</i>	$t(101) = -23.74, p < .001$
<i>“O seu estado físico ou tratamento interferem na sua vida familiar”</i>	$t(101) = -14.37, p < .001$
<i>“O seu estado físico ou tratamento interferem na sua vida social”</i>	$t(101) = -13.17, p < .001$
<i>Qualidade de Vida Global</i>	$t(101) = -1.05, ns$

#### 4.2.2 Variáveis independentes

Género: Um teste t para amostras independentes para géneros diferentes, mostrou que não se verificaram diferenças entre o género masculino e feminino no que diz respeito à QdV,  $t(100) = -1.15, ns$ .

Escolaridade: Em relação à escolaridade, uma ANOVA relativa aos grupos de escolaridades diferentes mostrou que não existem diferenças entre estes participantes em relação à QdV,  $F(6,95) = 1.01, ns$ .

Referência ao IPOPGF, EPE: Também não se verificaram diferenças em relação a quem refere o IPOPGF, EPE para continuarem os seus tratamentos na QdV dos participantes,  $F(2,99) = 0.09, ns$ .

Tempo de diagnóstico: Mais uma vez, não se verificaram diferenças entre os participantes com diferentes tempos de diagnóstico relativamente à QdV dos participantes,  $F(3,98) = 1.43, ns$ .

Idas ao IPOPGF, EPE: Em relação às idas ao IPOPGF, EPE, não se verificaram diferenças entre os participantes com diferentes tempos de diagnóstico relativamente à QdV dos participantes,  $F(2,99) = 0.52, ns$ .

**Tabela 6.** Resultados das variáveis independentes relacionadas com a QdV

Questão	Resultado do Teste
<i>Sexo</i>	$t(100) = -1.15, ns$
<i>Escolaridade</i>	$F(6,95) = 1.01, ns$
<i>Referência ao IPOPGF, EPE</i>	$F(2,99) = 0.09, ns$
<i>Tempo de diagnóstico</i>	$F(3,98) = 1.43, ns$
<i>Idas ao IPOPGF, EPE</i>	$F(2,99) = 0.52, ns$

## **CORRELAÇÕES**

Por fim, correlacionaram-se as variáveis entre si, não se observando correlações entre a QdV e nenhuma das variáveis independentes,  $r < .10, ns$ .

## 5 – CONCLUSÃO

O cancro assume-se, atualmente, como a maior epidemia do século XXI, sendo um desafio para todas as sociedades, a nível social, assistencial e inclusive financeiro. No entanto, o seu maior desafio é a nível individual, pois este envolve uma perda da QdV associada necessariamente à noção de mortalidade tão presente nesta doença.

Assim, cabe às sociedades perceberem em que medida podem não só combater esta doença crónica, o que tem vindo a acontecer com o investimento que é feito ao nível da investigação e dos tratamentos para curar esta doença, mas também perceber em que medida podem tornar a vida destes pacientes mais agradável, proporcionando-lhes uma maior QdV ao longo de todo o processo de relação com esta grave doença. Um dos aspetos que, obrigatoriamente assume assim maior importância é a qualidade assistencial que os indivíduos usufruem ao longo do seu tratamento e acompanhamento. Esta qualidade dos serviços assistenciais é vista como essencial por estes pacientes, principalmente devido ao momento de debilidade em que se encontram.

A satisfação dos doentes com os serviços de saúde, embora seja um conceito complexo e em certa medida pouco consensual, tem ocupado um lugar progressivamente importante na avaliação da qualidade dos mesmos, sendo inclusive um dos critérios de avaliação do sucesso, saber em que medida os serviços de saúde conseguem ir de encontro às necessidades e fragilidades dos cidadãos que os procuram. Torna-se essencial a participação dos doentes na avaliação dos serviços de saúde

Foi para explorar esta relação entre a satisfação com os serviços assistenciais, neste caso, referentes ao IPOFG, EPE, e a QdV percebido pelos doentes, que esta dissertação se desenvolveu.

Mesmo não tendo sido possível perceber uma relação entre a satisfação com os serviços do IPOFG, EPE e a QdV, ao longo do desenvolvimento desta dissertação, os participantes atribuíram bastante importância aos serviços de assistência, mostrando satisfação com os mesmos. O facto de não se ter verificado uma relação entre os serviços assistenciais e a QdV percebida poderá dever-se mais à perceção da inexistência da QdV. Isto ficou comprovado

pelos resultados obtidos em relação à percepção de QdV, com todos os participantes a apresentarem uma percepção negativa sobre a sua QdV e que influenciou, como seria esperado, os restantes resultados.

Verificou-se, no entanto, satisfação com os serviços de assistência do IPOPGF, EPE, o que comprova a qualidade do trabalho prestado por todos os intervenientes destes serviços, desde médicos, enfermeiros e auxiliares e também aos órgãos de gestão dos serviços, que tomam as decisões que acabam por resultar na qualidade dos serviços. Esta investigação e este resultado positivo em relação à satisfação com os serviços demonstra igualmente a importância de haver SGQ bem sucedidos, que acabam por originar os resultados verificados. Um resultado inesperado que se verificou foi a relação observada entre a escolaridade e a insatisfação com os serviços, o que significa, que quanto maior a escolaridade, também maior é a exigência ao nível de cuidados de saúde.

Numa próxima investigação, seria interessante verificar se existem diferenças ao nível da satisfação com os serviços de assistência em diferentes centros hospitalares e em diferentes serviços dentro dos mesmos e, caso isso se verifique, que factores influenciam essas diferenças.

Seria igualmente relevante fazermos este questionário com uma amostra controlo para validarmos as diferenças que possam existir entre estes doentes e pessoas saudáveis, controlando a distribuição etária e a escolaridade deste grupo para ser semelhante ao grupo analisado.

Concluindo, é importante realçar novamente a importância de se desenvolverem programas de reabilitação e intervenção psicossocial multidisciplinares que ajudem a pessoa a lidar com a doença e seus tratamentos e que promovam a sua QdV. Tal como é referido pela carta de Ottawa (1986): “a promoção da saúde consiste em proporcionar à população as condições e requisitos necessários para melhorar e exercer controlo sobre a sua saúde, envolvendo: a paz, a educação, a moradia, a alimentação, a renda, um ecossistema estável e sustentável, justiça social equidade”, ou seja, a promoção da saúde tem de passar obrigatoriamente por um trabalho multidisciplinar e global que ajude não só as pessoas a lidarem convenientemente com a sua doença, mas também a lidarem com a sua saúde.

## 6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bonato, V.L. 2011. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *Mundo da Saúde*, 35(5), 319-331

Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea. 2001. Lisboa, Editorial Verbo

Direcção-Geral de Saúde, Ministério da Saúde. Disponível: [www.dga.pt](http://www.dga.pt)

Dow, K., Ferrell, B., Leigh, S., Ly., J. & Gulasekaram, P. 1996. An evaluation of the quality of life among long-term survivors of breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, 39, 261-273

Feldman, L.B., Gatto, M. A. F. & Cunha, I. C. K. 2005. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. *Acta Paul Enferm*, 18(2), 213-9

Filho, J. F. C., Montenegro, A. V. & Barragão, S. R. M. S. 2012. *Qualidade na Saúde à Luz da Acreditação Hospitalar e sua Interface com a Gestão de Pessoas*. [Online]. Disponível: [www.psicologia.pt](http://www.psicologia.pt) [Acesso a 30 de março de 2014]

Gaíva, M. A. M. 1998. Qualidade de vida e saúde. *Revista Enfermagem – UERJ*, 6(2), 377-382

Instituto Português de Oncologia – Porto. Disponível: <http://ipoporto.pt/sobre/acreditacao-certificacao>.

*Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*. 2009, Lisboa. Disponível: [http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS\\_05\\_06.pdf](http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf), [Acesso a 04 de março de 2014].

Lopes, A. & Capricho, L. 2007. *Manual de Gestão da Qualidade 100%*. Lisboa, Editora RH

Mendes, F., Mantovani, M. F., Gemito, M. L. & Lopes, M. J. 2013. A Satisfação dos doentes com os cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem*, III Série (9), 17-25

Macedo, A., Andrade, S., Moital, I., Moreira, A., Pimentel, F. L., Barroso, S., Dinis, J., Afonso, N. & Bonfill, X. 2008. Perfil da Doença Oncológica em Portugal: Racional, Objectivos e Metodologia – Estudo Perfil. *Acta Med Port*, 21, 329-334

Paredes, T., Simões, M., Canavarro, M., Serra, A., Pereira, M., Quartilho, M. J., Gameiro, S. & Carona, C. 2008. Impacto da doença crónica na qualidade de vida: comparação entre indivíduos da população geral e doentes com tumor do aparelho locomotor. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9 (1), 7387

Pimentel, F. 2006. *Qualidade de Vida e Oncologia*. Coimbra, Almedina

Ribeiro, A. L. 2003. Satisfação dos doentes com os cuidados de enfermagem. Construção e validação de um instrumento de medida. *Escola Superior de Enfermagem S. João da Universidade do Porto*.

Raposo, H. 2004. A luta contra o Cancro em Portugal. Análise do Processo de Institucionalização do Instituto Português de Oncologia. *Forum Sociológico*, 11/12 (2ª série), 177-203

Santos, O., Biscaia, A., Antunes, A. R., Craveiro, I., Júnior, A., Caldeira, R. & Charondiére, P. 2007, *Os Centros de saúde em Portugal: A satisfação dos doentes e dos profissionais*. Lisboa. Disponível: [http://www.ces.uc.pt/cesfct/ms/CSPortugal\\_Isabel\\_Craverero.pdf](http://www.ces.uc.pt/cesfct/ms/CSPortugal_Isabel_Craverero.pdf), [Acesso a 04 de março de 2014]

Sepúlveda, M. R. 1998. A Satisfação dos doentes em relação à qualidade dos cuidados: consultas de ginecologia/obstetrícia e de cirurgia geral na Sã vida, Medicina Apoiada. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 16(4), 33-55

WHOQOL Group. 1995. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2, 153-159.

# **ANEXOS**

## 1 – Autorização para recolha de dados

Tânia Sofia Cardoso Marques  
Rua António Barbosa da Silva, n.º 36 1.º H4  
4470-031 Gueifães, Maia  
Contacto telefónico: 965559546  
E-mail: [tania.cardosomarques@gmail.com](mailto:tania.cardosomarques@gmail.com)

Porto, 16 Janeiro 2013

Ex.ª Direcção Clínica

Eu, Tânia Sofia Cardoso Marques, Técnica de Análises Clínicas e Saúde Pública de 2ª classe, a exercer funções no Serviço de Imunohemoterapia do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. (IPO-Porto) desde Dezembro de 2008, e actualmente a frequentar o 2º ano do Mestrado em Sistemas de Gestão da Qualidade no Instituto Superior da Maia (ISMAI), venho por este meio solicitar autorização para a realização de Inquéritos de Satisfação aos doentes nos diferentes serviços do “nosso” Instituto, para a elaboração da minha tese de Mestrado, com orientação do Dr. Paulo Batista - Professor convidado do ISMAI (Auditor da APCER).

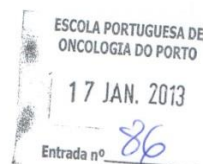
O título da Dissertação será: “A satisfação dos utentes no sector de prestação de cuidados de saúde”.

Este estudo não irá implicar custos para a Instituição, dado que os inquéritos serão realizados e interpretados por mim e sob orientação do Dr. Paulo Batista. Os dados serão tratados de forma anónima, sem referência aos doentes especificamente, apenas referirei o nome do(s) serviço(s).

Com os melhores cumprimentos.

Atentamente,

Tânia Sofia Cardoso Marques



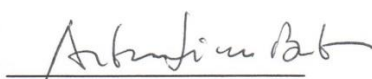
Exmº Sr.  
**Prof. Doutor Rui Henrique**  
Director da Escola Portuguesa de Oncologia do  
Porto (EPOP)  
IPO Porto FG EPE

Ref. CES.411reav3/013  
Porto, 14 de Março de 2014  
Assunto: **Reavaliação de Pedido de Parecer**

Exmº Dr. Rui Henrique

Cumpre-me remeter a V Exa., relativamente o pedido de parecer dirigido a esta CES, sobre o Estudo de Investigação da aluna **Tânia Sofia Cardoso Marques** a desenvolver no âmbito do Mestrado em Sistemas de Gestão da Qualidade, pelo Instituto Superior da Maia (ISMAI), intitulado **"Avaliação da Satisfação na Prestação de Cuidados de saúde a Doentes do IPO Porto"**, foi reavaliado em reunião ordinária da Comissão de Ética a 13 de Março de 2014, na qual se emitiu o parecer anexo.

Respeitosos cumprimentos



Dr. Artur Lima Bastos  
Presidente da CES – IPO Porto EPE

RUA DR. ANTÓNIO BERNARDINO DE ALMEIDA  
4200-072 PORTO - PORTUGAL

T. (+351) 22 508 40 00 E-MAIL:  
F. (+351) 22 508 40 01 diripo@ipoporto.min-saude.pt

Capital Social: 39.900.000,00€ Registado na Conservatória do Registo Comercial do Porto com o N.º 57884 - NIPC 506 362 299



MEMBRO



QUALIDADE



**Parecer CES IPO: 411reav3/2013**

Assunto: Reavaliação do Estudo de Investigação *"Avaliação da Satisfação na Prestação de Cuidados de saúde a Doentes do IPO Porto"*

Investigadora: **Tânia Sofia Cardoso Marques**

Data: 13 de Março de 2014

**PARECER**

É parecer desta CES, após receção dos elementos solicitados, não existir impedimento de natureza ética ao desenvolvimento do referido estudo de Investigação.



Dr. Artur Lima Bastos  
Presidente da CES – IPO Porto EPE

## 2 – Consentimento livre e informado

### CONSENTIMENTO INFORMADO

Exmo. Sr. ou Sr.<sup>a</sup>, de acordo com os preceitos éticos exigidos, venho por este meio pedir o seu consentimento informado relativo ao estudo “Avaliação da satisfação na prestação de cuidados de saúde a doentes do IPO Porto”.

O estudo será conduzido por mim, Tânia Sofia Cardoso Marques técnica de Análises Clínicas e Saúde Pública. De referir que este trabalho se encontra inserido no âmbito do Mestrado em Sistemas de Gestão da Qualidade do Instituto Superior da Maia, que me encontro a realizar.

Este trabalho tem como objetivos:

- Caracterizar a qualidade de vida dos doentes oncológicos; analisar a sua satisfação com os cuidados e com a informação recebida durante a permanência no IPO; verificar se existe relação entre a qualidade de vida, a satisfação com os cuidados recebidos, a satisfação com a informação sobre a doença, variáveis sociodemográficas e clínicas.

De salientar que todas as informações prestadas são confidenciais e apenas serão utilizadas para este trabalho de investigação. A divulgação das respostas que der a este questionário será anónima e será feito em conjunto com as respostas de outras pessoas que também responderem. Se tiver alguma pergunta a fazer antes de decidir participar, sinta-se à vontade para a realizar, assim como para deixar de responder em qualquer altura, sem que daí advenha qualquer alteração nos cuidados que lhe são prestados.

Agradeço desde já a sua colaboração para responder a este questionário.

Data ...../...../.....

Assinatura do Investigador

Tânia Marques

Data ...../...../.....

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_

### 3 – Questionário

#### QUESTIONÁRIO

O meu nome é Tânia Sofia Cardoso Marques, sou Técnica de Análises Clínicas e Saúde Pública. Estou a realizar um trabalho de investigação com o intuito de caracterizar a satisfação dos doentes na prestação de cuidados de saúde, e avaliar a sua qualidade de vida. Para isso, gostaria de contar com a sua colaboração durante alguns minutos para responder a este questionário.

Este questionário é anónimo e os dados por si fornecidos são confidenciais, destinando-se a ser analisados em conjunto com outras respostas dadas por outros doentes. Asseguro que toda a informação prestada, apenas será utilizada para fins de investigação científica, no âmbito do Mestrado em Sistemas de Gestão de Qualidade que estou a realizar no Instituto Superior da Maia.

Agradeço desde já a sua colaboração, que para mim será muito importante.

## PARTE I

### VARIÁVEIS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1) Idade: \_\_\_\_\_ (anos)

2) Género:

Feminino

Masculino

3) Escolaridade: (assinale o nível mais elevado)

Sabe ler e escrever

Primeiro ciclo (4ª classe)

Segundo ciclo (6º ano)

Terceiro ciclo (9º ano)

Ensino secundário

Curso superior (especifique) \_\_\_\_\_

Outro \_\_\_\_\_

4) Qual a região da sua residência:

Distrito: \_\_\_\_\_

Concelho: \_\_\_\_\_

## PARTE II

### ASPETOS GERAIS

1) Qual o motivo da sua vinda ao IPO?

---

2) Quem lhe referenciou o IPO?

O seu médico de família


Outro hospital

Outros \_\_\_\_\_

3) Há quanto tempo foi diagnosticada a sua doença?

Menos de 1 mês


Entre 1 mês e 3 meses

Entre 3 e 6 meses

Mais de 6 meses

4) Quantas vezes veio ao IPO?

Menos de 10 vezes


Entre 10 a 20 vezes

Mais de 20 vezes

### PARTE III

#### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO IPO-PORTO

Assinale uma das cinco opções ao lado de cada característica.

Se **concorda completamente** com a afirmação da questão, assinale o número **5**. Se **discorda completamente**, assinale **1**. Caso contrário assinale um dos números intermédios.

As instalações do IPO são adequadas às suas necessidades.	1	2	3	4	5
As instalações dos espaços de atendimento, salas de espera, internamento, áreas de tratamento e corredores de passagem são adequadas.	1	2	3	4	5
As instalações do local de realização de análises clínicas são confortáveis.	1	2	3	4	5
A limpeza das instalações do IPO está de acordo com o tipo de serviço prestado.	1	2	3	4	5
O IPO tem os equipamentos necessários para satisfazer as necessidades dos doentes.	1	2	3	4	5
As indicações dos serviços destinados aos doentes estão devidamente sinalizadas.	1	2	3	4	5

O IPO funciona em horários convenientes para os seus doentes.	1	2	3	4	5
O IPO cumpre os horários marcados para a realização dos seus serviços (exames, consultas, tratamentos).	1	2	3	4	5
No IPO os procedimentos médicos (consultas, exames, internamentos, tratamentos) são realizados corretamente na primeira vez, sem necessidade de várias deslocações.	1	2	3	4	5
O IPO esforça-se por manter atualizados os dados dos doentes (telefone, morada, etc.).	1	2	3	4	5

Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos demonstram interesse em si e em resolver os seus problemas.	1	2	3	4	5
Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos esforçam-se por responder com prontidão às solicitações dos doentes.	1	2	3	4	5
Os doentes são informados sobre o seu estado de saúde e sobre o tratamento a que estão/irão ser submetidos.	1	2	3	4	5
O tratamento e acompanhamento médico são adequados às necessidades dos doentes.	1	2	3	4	5
O médico tem conhecimento e experiência relativamente á sua doença.	1	2	3	4	5

O comportamento dos profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos transmite confiança aos doentes.	1	2	3	4	5
Os profissionais de saúde, auxiliares de ação médica e administrativos são educados e compreensivos perante as dificuldades/fragilidades dos doentes e esforçam-se por lhes dar atenção.	1	2	3	4	5
As qualidades humanas (educação, respeito, sensibilidade, simpatia, paciência, etc.) dos funcionários do IPO vão de encontro às suas necessidades.	1	2	3	4	5
Existe facilidade dos doentes manterem contacto com o médico assistente fora do IPO.	1	2	3	4	5

**De um modo geral, qual é o seu nível de satisfação com os serviços prestados pelo Instituto Português de Oncologia do Porto.**

<b>Muito insatisfeito</b>				<b>Muito satisfeito</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

## PARTE IV

### AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTES TRATADOS NO IPO-PORTO

Assinale uma das quatro opções ao lado de cada característica.

- 1 - Não
- 2 - Um pouco
- 3 - Bastante
- 4 - Muito

Consegue realizar atividades de lazer, trabalho e outras atividades que são importantes para si.	1	2	3	4
Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala.	1	2	3	4
Tem dificuldades de concentração, por exemplo quando lê ou vê televisão.	1	2	3	4
No último mês sentiu-se muitas vezes incomodado por se sentir em baixo, deprimido ou desesperado.	1	2	3	4
No último mês sentiu-se muitas vezes incomodado por ter pouco interesse ou prazer em fazer coisas.	1	2	3	4
No último mês teve alguns problemas em dormir.	1	2	3	4

Precisa de ajuda para realizar as suas tarefas diárias, por exemplo, tomar banho, vestir, comer.	1	2	3	4
Precisa de ajuda para realizar atividades domésticas, por exemplo, cozinhar, limpar a casa.	1	2	3	4
Precisa de ajuda para tomar os seus medicamentos de acordo com indicações médicas.	1	2	3	4
O seu estado físico ou tratamento interferem na sua vida familiar.	1	2	3	4
O seu estado físico ou tratamento interferem na sua vida social.	1	2	3	4

**De um modo geral, como classificaria a sua qualidade de vida global durante o último mês.**

<b>Péssima</b> <b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>Ótima</b> <b>4</b>
----------------------------	----------	----------	--------------------------

## 4 – Testes estatísticos utilizados

### Testes T de Student

Os testes  $t$  são metodologias estatísticas utilizadas para o teste de hipóteses. Existem vários tipos de testes  $t$ , nomeadamente:

- **Teste  $t$  para a média de uma amostra**, que compara a média de uma amostra com a média conhecida de uma população. São apresentados os parâmetros estatísticos da amostra em análise; igualmente é estabelecido um intervalo de confiança para a diferença entre as médias. Com este teste, pretende-se verificar se podemos considerar que a média da determinada variável em análise é igual à média da população geral;

$$t = \frac{\bar{x} - \mu_0}{s/\sqrt{n}}$$

- **Teste  $t$  para duas amostras independentes**: Compara as médias de uma mesma variável ou característica observada sobre duas amostras independentes de indivíduos, com a condição de que os indivíduos sejam aleatoriamente atribuídos aos dois conjuntos em comparação (por exemplo, resultados obtidos sob um tratamento versus resultados obtidos sob outro tratamento diferente, ou de um modo genérico, controlo versus tratamento). O teste de Levene permite decidir se existe diferenças entre as variâncias dos dois grupos, consiste numa análise de variância aos valores absolutos das diferenças entre os valores observados e a média de cada uma das amostras;

$$t = \frac{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)}{\sqrt{\frac{s_1^2 \times (n_1 - 1) + s_2^2 \times (n_2 - 1)}{(n_1 + n_2 - 2)} \times \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

- **Teste t para duas amostras emparelhadas:** Compara as médias de duas variáveis ou características para uma mesma amostra de indivíduos (do género peso antes versus peso depois de um determinado tratamento). São apresentados os parâmetros estatísticos para as duas amostras em análise; é calculada a correlação entre as duas amostras e são apresentados os parâmetros estatísticos para as diferenças entre as duas amostras emparelhadas; é estabelecido um intervalo de confiança para a diferença entre as médias.

$$t = \frac{\bar{d}}{s_d / \sqrt{n}}$$

### **Análise de variância - ANOVA**

A análise de variância é uma metodologia estatística cujo objetivo é decidir se existem ou não diferenças significativas entre as médias de várias amostras de uma variável numérica, definidas por exemplo por diferentes tratamentos ou níveis de influência de um fator. Esta metodologia é uma extensão do teste t de *Student* para duas amostras independentes. De um modo muito resumido, a metodologia ANOVA calcula a variabilidade total existente na característica ou variável em análise.

A estatística de teste é a **estatística F** é uma razão entre variâncias. Se a estatística *F* é demasiado grande, então é porque a variância entre tratamentos é preponderante em relação à variância residual, isto é, os diferentes tratamentos a que a amostra foi sujeita conduz a resultados estatisticamente diferentes. Na sequência de uma análise de variância em que se conclua que existem diferenças significativas entre as médias dos diversos tratamentos em análise, faz-se um teste suplementar a fim de identificar quais são as médias estatisticamente diferentes.

$$F = \frac{MSe}{MSd}$$

## Correlação

A análise de correlação entre duas variáveis é um caso bastante simples de análise de correlação entre variáveis, pois estende-se por mais de duas variáveis. Caso fosse necessária uma análise mais completa, levando várias variáveis em consideração ao mesmo tempo, trabalharíamos com análises de regressão.

A construção desta análise exige que se tenha um conhecimento mais aprofundado de estatística para que possamos selecionar de maneira mais adequada os coeficientes de correlação a serem analisados. Toda análise deste tipo envolve, em geral, uma análise da dependência entre as variáveis e depois uma análise da intensidade da correlação. A análise da dependência permite averiguar se a relação encontrada entre as variáveis decorre de uma simples coincidência dos casos analisados, ou pelo contrário é probabilística. Já a análise da intensidade da correlação indica a intensidade desta associação.

$$r = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{(\sum (x_i - \bar{x})^2)(\sum (y_i - \bar{y})^2)}}$$

A análise do *Chi-square* permite, como foi indicado acima, identificar em que medida a associação encontrada decorre de uma coincidência dos casos analisados, ou seja, se decorre de um erro amostral, ou de uma real correlação entre as variáveis.

$$\chi_{Obs}^2 = \frac{(n-1)S_{obs}^2}{\sigma_{ref}^2}$$