

SATISFAÇÃO DO PACIENTE ONCOLÓGICO COM ATIVIDADES DE ENFERMAGEM EMPREENDIDAS POR UM PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

CANCER PATIENTS' SATISFACTION WITH THE NURSING ACTIVITIES DEVELOPED BY A UNIVERSITY EXTENSION PROGRAM

Alessandra Esquivel Sales*
Nathalia Caroline dos Santos**
Jean Marcos Singh Manoel***
Paola de Camargo Bendinelli****
Bruna Cristhina Rocha Soave*****
Edvane Birelo Lopes De Domenico*****

RESUMO:

Objetivou-se avaliar a satisfação do paciente oncológico com o cuidado de enfermagem educativo-assistencial e relacionar com os dados sociodemográficos dos mesmos. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com pacientes com câncer atendidos pelo Programa de Extensão Acolhe-Onco, da Universidade Federal de São Paulo, nos ambulatórios do Hospital São Paulo, da cidade de São Paulo, Brasil. Foram utilizados os instrumentos: caracterização da amostra e o ISP - Instrumento de Satisfação do Paciente, com 25 perguntas, distribuídas em três domínios, escala do tipo Likert. Os dados foram analisados utilizando-se o teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste U de Mann-Whitney. Dentre os resultados, os pacientes demonstraram alto nível de satisfação em todos os itens e domínios, superior à média de 3,3 (0-5), destacando-se a maior média de satisfação relacionada ao domínio técnico-profissional e o domínio confiança. Não houve correlação estatisticamente significativa entre dados sociodemográficos e a satisfação. As descobertas apontam os benefícios das ações de enfermagem empreendidas para o autogerenciamento evidenciado na avaliação da satisfação do paciente.

Palavras-chave: Satisfação do Paciente; Educação em Saúde; Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde)

ABSTRACT:

This study aimed at evaluating cancer patients' satisfaction with the type of educational-assisting nursing care they received and relating it to their sociodemographic data. This is a transversal, quantitative study carried out with cancer patients assisted by the *Acolhe-Onco* Extension Program of the Federal University of São Paulo, at the outpatient care of the São Paulo Hospital, in São Paulo, Brazil. The tools employed were: sample characterization and the Patient Satisfaction Tool, comprising 25 questions, distributed into three domains using the Likert scale. The data was analyzed through the Kolmogorov-Smirnov test and the Mann-Whitney U test. The results showed patients with a high level of satisfaction in all items and domains, over the 3.3 (0-5) mean value, with the highest satisfaction mean related to the technical-professional and confidence domains. Statistically significant correlation was not found between the sociodemographic data and the patients' satisfaction. The findings point out the benefits of the nursing actions developed for the self-management evidenced in the patients' satisfaction evaluation.

Keywords: Patients' satisfaction; Health education; Result evaluation (Health Care).

*Enfermeira. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP, Brasil. E-mail: alessandra.tec08@hotmail.com

**Enfermeira. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP, Brasil. E-mail: caroline.nath@gmail.com

***Aluno de Graduação da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP, Brasil. E-mail: jeansingh_94@hotmail.com

****Aluna de Graduação da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP, Brasil. E-mail: paola.bendinelli@hotmail.com

*****Aluna de Graduação da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP, Brasil. E-mail: brunasoave@hotmail.com

*****Professora da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP, Brasil. E-mail: domenico.edvane@unifesp.br

Introdução

A aferição da satisfação do paciente é defendida como uma estratégia para determinar suas necessidades e identificar formas melhores de prevê-las e atendê-las. Na atualidade, é importante qualificar, por métodos sistemáticos, os cuidados do serviço de saúde, validar as informações fornecidas, observar a percepção do paciente diante das orientações, consultas e resultados do tratamento e melhorar a qualidade da assistência prestada diante dos resultados obtidos, garantindo um sistema de retroalimentação (OLIVEIRA, 2004; MANN, 2011).

O cuidado do paciente oncológico é complexo clinicamente e também pelas implicações psíquicas e sociais que o adoecimento pelo câncer causa. Os pacientes que recebem o diagnóstico de câncer ficam sob o impacto de vários pensamentos estigmatizados na nossa cultura sobre o diagnóstico, podendo apresentar medo do sofrimento, de rejeição da família, dos amigos, dos empregadores, além de preocupações em causar transtornos. Percebe-se que o processo de enfrentamento é difícil, uma vez que a representação social da doença se mantém muito negativa, com a ideia de final de vida associada à doença (TEOBALD et al., 2016; USTA, 2012).

Ante a compreensão desse cenário, o profissional da saúde deve estar bem preparado para amparar emocionalmente e educar o paciente, seus familiares e cuidadores para que estes adquiram conhecimentos sobre a doença, tratamentos e manejo de sinais e sintomas e que desenvolvam resiliência, sendo capazes de participar ativamente das decisões com o melhor estado adaptativo possível (COLLEY et al., 2017; ONCOLOGY NURSING SOCIETY, 2016).

Dentre os modelos de educação em saúde do paciente crônico, encontra-se o de construção de habilidades para o autogerenciamento, que é defendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003). Programas desenvolvidos para o autogerenciamento do paciente reúnem diferentes estratégias de ensino e monitoramento, favorecendo o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, reforçando comportamentos que gerem estados adaptativos e de segurança, melhorem a autoeficácia, promovam qualidade de vida e bem-estar (MCCORKLE et al., 2011; MANN, 2011; BASCH, 2015).

Na presente investigação, o foco principal é a satisfação do usuário com câncer submetido ao modelo de educação para o autogerenciamento empreendido por estudantes de Enfermagem de diferentes níveis de titulação. As estratégias educativas-assistenciais para a construção de habilidades para o autogerenciamento, capazes de favorecer a tomada de decisão de pacientes com câncer e de seus familiares, em relação a diferentes aspectos do processo de adoecimento (biopsicossociais e espirituais), estão inseridas no Programa de Extensão Acolhe-Onco, parceria entre a Escola Paulista de Enfermagem e o Departamento de Oncologia Clínica e Experimental, ambos da Universidade Federal de São Paulo.

A necessidade de conhecer a satisfação do paciente na perspectiva da atuação dos enfermeiros deverá subsidiar a avaliação externa do programa de extensão e favorecer ajustes que buscarão melhorá-lo.

Assim, o presente estudo tem por objetivos: avaliar a satisfação do paciente oncológico com o cuidado de enfermagem educativo-assistencial e relacioná-la com os dados sociodemográficos dos mesmos.

Método

Desenho do estudo, local, período e preceitos éticos de pesquisa

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de especialidades do Hospital São Paulo, da Universidade Federal de São Paulo HU/UNIFESP, em São Paulo, Brasil, no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Parecer 119460/2017).

Desenho das atividades educativas-assistenciais do Programa de Extensão Universitário Acolhe-Onco

O Acolhe-Onco: interdisciplinaridade no cuidado integral ao paciente com câncer foi criado em 2008 e está alicerçado nos pressupostos da integralidade e interdisciplinaridade do cuidado em oncologia, unindo profissionais da saúde, docentes e estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação, inicialmente da Enfermagem e da Medicina, ambos da UNIFESP, em um conjunto de atividades que busca qualificar a assistência prestada. O Acolhe-Onco tem por escopo o cuidado integral de pacientes com câncer atendidos nos Ambulatórios de Oncologia Geral e Onco-hematologia, com os objetivos de fortalecer o paciente, familiar e cuidador para gerenciar as situações advindas do processo de adoecimento em oncologia; possibilitar a formação interdisciplinar e humanizada do profissional em saúde e promover estudos sobre as melhores práticas assistenciais e educativas (DE DOMENICO et al., 2013).

As atividades de educação desenhadas para a construção de habilidades para o autogerenciamento são: a) consultas ambulatoriais integradas, nas quais as equipes interdisciplinares (Médica, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social) discutem as demandas de cuidados e os pacientes participam das mesmas; b) folhetos educativos, construídos e validados na realidade institucional, a partir de modelos estruturados de pesquisa, pautados nos estudos de recepção, desenvolvidos, majoritariamente, por estudantes de enfermagem, nos níveis da graduação, especialização (Modalidade Residência) e pelos pós-graduandos (stricto-sensu); c) aconselhamento telefônico, disponível ao usuário e família nos períodos de interconsultas ambulatoriais, por meio da telefonia celular. O aconselhamento telefônico do Acolhe-Onco tem por objetivos atender às demandas de cuidados clínicos; avaliar situações de risco; instituir intervenções precoces e proporcionar ao paciente, familiar ou cuidador, apoio para o enfrentamento do processo de adoecimento pelo câncer. Os estudantes responsáveis por esta atividade são os enfermeiros residentes.

O conjunto dessas ações busca gerar controle do regime terapêutico, diminuir a incidência de comorbidades, promover o autogerenciamento da condição de doença e, em decorrência, a satisfação da clientela e otimização do custo da doença, estimulando o paciente e seu familiar a deixarem o papel de sujeitos passivos e passarem a interagir com a equipe, expondo suas dúvidas, angústias e sentimentos durante o tratamento (DE DOMENICO et al., 2013; MCCORKLE et al., 2011; MANN, 2011).

Participantes e composição da amostra

Amostra não probabilística, por conveniência, constituída por 56 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão, sendo estes: ter idade igual ou superior a 18 anos; ser alfabetizado e apto para responder o questionário por si só e estar realizando tratamento em um dos ambulatórios de abrangência do Programa Acolhe-Onco há, pelo menos, 6 meses. Os critérios de exclusão foram: alterações alopsíquicas atestadas em prontuário do paciente e condições clínicas que impossibilitem a participação atestada pela escala de performance status - ECOG inferior a nota 3 (KELLY; SHAHROKNI, 2016).

Procedimentos para coleta de dados

Utilizou-se como coleta de dados dois instrumentos. O primeiro instrumento possuiu dados de identificação: idade, sexo, ocupação, religião, tipo de família, convivência, grupos de apoio ou ajuda, diagnóstico médico, tratamento realizado, informações sobre existência de um cuidador e cirurgia progressa.

O segundo instrumento foi utilizado para atender ao objetivo de obtenção do grau de satisfação do usuário, sendo escolhido o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) validado para a cultura brasileira. O ISP foi desenvolvido para mensurar a satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem e optou-se por utilizá-lo porque são os estudantes de enfermagem, de diferentes níveis de formação, que executam a maioria das atividades voltadas para a construção do autogerenciamento. O ISP contém 25 itens, agrupados em três domínios: o domínio profissional, com 7 itens (12, 13, 15, 16, 18, 20, 25) que avaliam a competência do enfermeiro para o desempenho de atividades técnicas; domínio confiança, que contém 11 itens (1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 14, 19, 22, 23) que avaliam as características do enfermeiro que permitem uma interação construtiva e confortável com o paciente e os aspectos de uma comunicação; domínio educacional, constituída por 7 itens (2, 7, 8, 11, 17, 21, 24) referentes à habilidade dos enfermeiros em fornecer informações para os pacientes e que incluem as respostas dos enfermeiros aos questionamentos dos pacientes, suas explicações sobre o cuidado e demonstração de técnicas (OLIVEIRA, 2004).

A escala de medida do ISP é do tipo Likert, com 5 opções de resposta que variam de “concordo totalmente” a “discordo totalmente”. Para o cálculo da pontuação, na presente investigação, optou-se por atribuir 5 pontos para as respostas “Concordo totalmente” e 1 ponto para as respostas “Discordo

totalmente”. Para os itens com sentenças negativas, a pontuação da escala é avaliada de forma invertida, e quanto maior a pontuação do ISP, maior o nível de satisfação do paciente com o cuidado prestado (OLIVEIRA, 2004).

Previamente à abordagem dos pacientes, as duas pesquisadoras, treinadas para a fase da coleta de dados e não participantes do Programa Acolhe-Onco, consultaram os prontuários para levantar dados sobre as condições clínicas dos pacientes, respeitando os critérios de inclusão. Os pacientes foram abordados individualmente por essas pesquisadoras, em uma entrevista ocorrida em uma sala de consulta, nas dependências da unidade ambulatorial, antes ou após a consulta integrada, com duração média de 30 minutos.

Análise dos dados

Os dados quantitativos foram organizados e analisados com a utilização do programa Microsoft Excel 2007 e importados para a análise no software SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences). Na análise dos dados, primeiramente foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade dos dados. Posteriormente, os dados foram apresentados em média, mediana e desvio padrão. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para verificar as possíveis diferenças das variáveis sociodemográficas para os domínios de satisfação: profissional, educacional e de confiança.

A confiabilidade dos domínios que compõem o instrumento foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, com a finalidade de verificar a homogeneidade ou acurácia dos itens do instrumento. O nível de significância para os testes estatísticos foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Participaram do estudo 56 pacientes, sendo 58,9% do sexo masculino ($n=33$), na faixa etária de 18 a 95 anos, com média de 59,3 anos e mediana 59 anos. Dos respondentes, 83,9% ($n=47$) viviam acompanhados, 86% ($n=40$) em família nuclear (pais e filhos) e 14% ($n=7$) em família composta por casal, filhos e parentes. Na perspectiva social, 91,2% ($n=51$) dos pacientes contavam com apoio/ajuda somente da família, e na econômica, 52,6% ($n=29$) eram aposentados com renda mensal. A maioria, 49,1% ($n=27$), identificou-se como pertencente à religião católica, seguida por evangélicos com 29,8% ($n=16$). O nível de escolaridade revelou predominância em pacientes não alfabetizados 35,7% ($n=20$) e demonstrou que o nível superior completo entre os paciente eram de apenas 8,9% ($n=5$).

Os diagnósticos dos pacientes participantes foram: câncer gastrointestinal 25% ($n=14$), mieloma múltiplo 16% ($n=9$), Linfoma de Hodgkin 12,5% ($n=7$), câncer de cabeça e pescoço 10,8% ($n=6$), Linfoma Não – Hodgkin 10,8% ($n=6$), câncer de próstata 3,5% ($n=2$), câncer de colo de útero 3,5% ($n=2$), câncer de pele não melanoma, câncer renal, câncer de testículo e câncer de pulmão 1,8% cada ($n=4$), e outros subtipos somaram 10,7% ($n=6$) da pesquisa.

Dos tratamentos já realizados pelos respondentes, a quimioterapia antineoplásica esteve presente em 96,4% (n=54) dos casos, seguida de radioterapia em 44,6% (n=25) e procedimentos cirúrgicos em 46,4% (n=26). Somente 3,5% (n=2) relataram ter alguma seqüela cirúrgica, sendo estas dificuldade na fala e diminuição da acuidade visual; 2 pacientes (3,5%) relataram a presença de dispositivos, sendo 1 (1,8%) com cateter nasoenteral e 1 (1,8%) com traqueostomia.

Com relação ao nível de satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem prestados, evidenciou-se que todos os pacientes relataram um nível de satisfação superior à média de 3,3 numa escala que varia de 1 a 5 pontos (Tabela 1), destacando-se as maiores médias no domínio Confiança (itens 3, 4, 14 e 22) e Profissional (itens 15 e 16).

Tabela 1 - Média da satisfação por questão dos pacientes oncológicos do Ambulatório de Especialidades do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (n = 56).

Dom.	Instrumento de Satisfação do Paciente	Média	DP
1	C O(a) enfermeiro(a) deveria ser mais atencioso(a) do que ele ou ela é*	3,34	1,14
3	C O(a) enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto	4,39	0,62
4	C A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao(a) enfermeiro(a)	4,38	0,82
5	C O(a) enfermeiro(a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é*	4,21	0,73
6	C O(a) enfermeiro (a) é uma pessoa que consegue entender como eu me sinto	4,21	0,82
9	C Quando eu preciso conversar com alguém, eu posso contar meus problemas ao(a) enfermeiro(a)	4,14	0,81
10	C O(a) enfermeiro(a) está muito ocupado(a) no posto para perder tempo conversando comigo*	3,89	1,09
14	C O(a) enfermeiro(a) é compreensivo(a) ao ouvir os problemas do paciente	4,32	0,69
19	C O(a) enfermeiro(a) não tem paciência suficiente*	3,77	1,14
22	C Eu estou cansado (a) do (a) enfermeiro (a) falar comigo como se eu fosse uma pessoa inferior *	4,32	0,81
23	C Só de conversar com o(a) enfermeiro (a) já me sinto melhor	4,27	0,77
2	E O(a) enfermeiro (a) muitas vezes acha que não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar*	3,77	1,20
7	E O(a) enfermeiro(a) explica as coisas em uma linguagem simples	4,25	0,85
8	E O(a) enfermeiro(a) faz muitas perguntas, mas quando ele (a) recebe a resposta, parece não fazer nada a respeito*	3,91	0,99
11	E Eu gostaria que o enfermeiro (a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame*	3,30	1,32
17	E É sempre fácil entender o que o(a) enfermeiro(a) está dizendo	4,21	0,80
21	E O(a) enfermeiro(a) fornece as orientações na velocidade correta	4,12	0,77
24	E O(a) enfermeiro (a) sempre dá explicações completas e suficientes do porquê os exames foram solicitados	3,96	1,00
12	P O(a) enfermeiro (a) faz questão de me mostrar como seguir as orientações médicas	4,05	0,92
13	P O(a) enfermeiro(a) está sempre muito desorganizado(a) para aparentar calma*	3,98	1,00
15	P O(a) enfermeiro(a) dá bons conselhos	4,30	0,80
16	P O(a) enfermeiro(a) realmente sabe do que está falando	4,32	0,63
18	P O(a) enfermeiro(a) é muito lento para fazer as coisas para mim*	4,14	0,86
20	P O(a) enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho*	3,93	1,12
25	P O(a) enfermeiro(a) é habilidoso(a) ao auxiliar o médico nos procedimentos	4,25	0,66

Dom= Domínio, C= Confiança, E= Educacional, P= Profissional, DP= Desvio Padrão

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os itens 1 e 11 obtiveram as menores médias gerais e pertencem aos domínios Confiança e Educacional, respectivamente. A média dos itens variou de 4,39 a 3,30 (diferença de 1,09) em uma escala que pontua de 1 a 5.

Ao comparar o nível de satisfação do paciente atendido de acordo com o sexo, observou-se a não diferença estatisticamente significativa (p = 0,29) entre os sexos, apesar de o sexo feminino apresentar maior nível médio de satisfação (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação da percepção dos diferentes domínios entre os sexos. (n = 56).

	Sexo							
	Feminino (n = 23)				Masculino (n = 33)			
	Média	Dp	Mediana	Min-Máx	Média	Dp	Mediana	Min-Máx
Satisfação	3,89	0,87	3,96	0,42-4,84	3,12	1,72	3,92	0,04-4,92
Profissional	4,18	0,48	4,00	3,14-5	4,10	0,51	4,14	2,86-5
Educacional	4,09	0,51	4,00	2,83-5	4,01	0,64	4,0	2,50-5
Confiança	4,01	0,46	3,91	3,18-5	4,18	0,52	4,18	2,91-5

n= Número amostral, Dp= Desvio Padrão, Min= Mínimo, Max= Máximo

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao se comparar o nível de satisfação do paciente de acordo com quem o paciente vive, notou-se que não há uma diferença estatisticamente significativa (p = 0,10) entre quem vive acompanhado e quem vive sozinho, porém, os que vivem acompanhados apresentam maiores médias, no geral e nos diferentes domínios (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparação da percepção dos diferentes domínios entre quem vive sozinho e acompanhado. (n = 56)

	Com quem vive							
	Sozinho (n = 9)				Acompanhado (n = 47)			
	Média	dp	Mediana	Min Máx	Média	dp	Mediana	Min-Máx
Satisfação	2,97	1,63	3,52	0,04-4,76	3,53	1,44	3,96	0,04-4,92
Profissional	3,98	0,61	4,00	2,86-5	4,17	0,47	4,14	3,14-5
Educacional	3,77	0,50	4,00	2,50-4,17	4,09	0,59	4,00	2,50-5
Confiança	3,79	0,63	3,82	2,91-5	4,17	0,46	4,18	3,18-5

n= Número amostral, Dp= Desvio Padrão, Min= Mínimo, Max= Máximo

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao se comparar o nível de satisfação do paciente de acordo com as outras variáveis estudadas, não houve diferença estatisticamente significativa: religião (p = 0,39), rede de apoio referida durante a entrevista (p = 0,43); a idade (p = 0,21), nem tampouco com a escolaridade (p = 0,92).

Na avaliação da confiabilidade do ISP, por meio do coeficiente alpha de Cronbach, obteve-se consistência interna satisfatória para o instrumento ISP de 0,87.

Discussão

Trata-se de uma amostra composta por adultos, com predomínio do sexo masculino, que, na maioria, vive acompanhado, em família nuclear, composta por pais e filhos. Os pacientes relataram um nível de satisfação acima da média com os cuidados de enfermagem prestados, obtendo-se na maioria das questões uma pontuação superior a 4 pontos em todos os domínios do instrumento ISP, com destaque nos domínios confiança e técnico-profissional. Os presentes dados coincidem com um estudo nacional que demonstrou a prevalência de satisfação dos pacientes com os mesmos domínios (DORIGAN; GUIARDELLO, 2010). A avaliação positiva do paciente considera não só os procedimentos técnicos realizados pelos enfermeiros, mas também a relação de confiança construída com o cuidado prestado, denotando a importância da qualidade do relacionamento enfermeiro-paciente (MERKOURIS, 2013).

No domínio confiança, as questões que obtiveram maior pontuação foram: “O(a) enfermeiro(a) é uma pessoa agradável de se ter por perto” e “A gente se sente à vontade para fazer perguntas para o(a) enfermeiro(a)”. Esses dados ressaltam o papel do profissional enfermeiro no

processo do cuidar, estabelecendo vínculo com o paciente e seus familiares, para que possa haver um diálogo franco e capaz de esclarecer dúvidas e medos, além de favorecer os estados adaptativos ante as dificuldades, incluindo a adesão terapêutica (MERKOURIS, 2013; SANTOS; SARDINHA; SANTOS, 2017; PENA; MELLEIRO, 2012).

No domínio técnico-profissional, as questões que obtiveram as maiores médias foram: “O(a) enfermeiro(a) realmente sabe o que está falando”, “O(a) enfermeiro(a) dá bons conselhos” e “O(a) enfermeiro(a) é habilidoso(a) ao auxiliar o médico nos procedimentos”. Esses resultados comprovam que a satisfação do paciente é influenciada pela competência técnica do enfermeiro, bem como em sua habilidade em prestar assistência. Logo, o papel do enfermeiro no processo de cuidar estabelece não só uma relação de confiança, segurança, compromisso e respeito, mas também de competências técnicas e domínio sobre a assistência prestada (SANTOS; SARDINHA; SANTOS, 2017; PENA; MELLEIRO, 2012).

Apesar de os pacientes terem relatado um alto nível de satisfação com os cuidados de enfermagem prestados, o item que apresentou menor média foi: “Eu gostaria que o(a) enfermeiro(a) me desse mais informações sobre os resultados do meu exame”, que pertence ao domínio educacional. Esse achado sugere a necessidade de o enfermeiro prover informações completas, claras e objetivas aos pacientes assistidos, bem como evidencia a avidez dos pacientes em relação ao estado de adoecimento. Outros estudos confirmam que os usuários que não receberam informações suficientes sobre seu tratamento ou sobre o resultado dos seus exames apresentaram menor nível de satisfação com o cuidado de enfermagem (MERKOURIS, 2013; MAQSOD; OWEIS; HASNA, 2012).

Não houve diferença estatisticamente significativa ao comparar o sexo com o grau de satisfação, o que diverge de outro estudo que demonstrou que as mulheres possuem um nível de satisfação maior que os homens (DORIGAN; GUIARDELLO, 2010). No entanto, outro estudo que compara satisfação do paciente em relação a diferentes variáveis, incluindo sexo, afirma que não há consenso na literatura sobre este achado (SANTOS; SARDINHA; SANTOS, 2017).

As variáveis correspondentes à idade e de acordo com quem o paciente vive não influenciaram na satisfação dos usuários, o que coincide com uma pesquisa anterior, na qual não se encontrou um resultado significativo para correlacionar a média da pontuação de satisfação (PENA; MELLEIRO, 2012).

A confiabilidade do ISP foi avaliada por meio de consistência interna para legitimar o uso do instrumento na população estudada. Os resultados corroboraram com estudo de validação do instrumento, no qual os valores do coeficiente alpha de Cronbach para os domínios confiança, técnico-profissional e educacional foram, respectivamente, de 0,79; 0,62 e 0,88 (OLIVEIRA, 2004).

Uma das limitações deste estudo foi a interpretação da escala tipo Likert por parte dos pacientes, que mesmo após o auxílio de leitura por parte das pesquisadoras, apresentavam dúvidas no preenchimento do questionário, e alguns pacientes

confundiam o profissional enfermeiro com outros profissionais, que consideramos ser devido ao atendimento ambulatorial em conjunto com diversos profissionais da área da saúde, e não haver uma vestimenta específica para cada tipo de profissional. Outras limitações referem-se à amostra por conveniência, composta por um número restrito de sujeitos e, conseqüentemente, pela pequena amostra por diagnósticos de câncer, não permitindo a estratificação para as análises.

Conclusão

Os resultados identificaram que o nível de satisfação dos pacientes com a assistência prestada pelos enfermeiros, graduandos e pós-graduandos (residentes e stricto-sensu) foi alto. Os domínios com maiores médias foram os de técnico-profissional e de confiança e, em contrapartida, o item de menor média pertence ao item educacional, o que evidencia a necessidade contínua de se aprimorarem as ações educacionais em saúde, com a intenção de se promover uma escuta qualificada e uma comunicação mais efetiva.

Não houve correlação estatisticamente significativa entre o nível de satisfação e características sociodemográficas dos pacientes entrevistados.

Ante os resultados, conclui-se que a satisfação do usuário é um instrumento válido como indicador da qualidade dos serviços de saúde, incluindo as empreendidas por um programa de extensão universitária. Os dados gerados favorecerão o melhoramento das atividades educativa-assistenciais em favor da integralidade do cuidado ao paciente oncológico e seus familiares/cuidadores.

Referências

- BASCH, E. et al. Symptom Monitoring With Patient-Reported Outcomes During Routine Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol.*, v. 34, n. 6, p. 557-565, 2015.
- COLLEY, A. et al. Factors associated with oncology patients' involvement in shared decision making during chemotherapy. *Psycho-Oncology*. v. 26, n. 11, p. 1972-1979, 2017.
- DE DOMENICO, E. B. L. et al. Extensão universitária como espaço de vivência do cuidado integral em oncologia. *Rev. Ciênc. Ext.*, v.9, n.3, p.94-104, 2013.
- DORIGAN, G. H.; GUIARDELLO, E. B. Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. *Acta Paul Enferm.*, v. 23, n. 4, p. 500-505, 2010.
- KELLY, C. M.; SHAHROKNI, A. Moving beyond Karnofsky and ECOG Performance Status Assessments with New Technologies. *Journal of Oncology*., v. 1, 2016.

MAQSOOD, A.; OWEIS, A.; HASNA, F. Differences between patients expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. **Int J Nurs Pract.**, v.18, n. 2, p. 140-146, 2012.

MANN, K. S. Education and health promotion for new patients with cancer. **Clin J Oncol Nurs.**, v. 15, n. 1, p. 55-61, 2011. Disponível em: <cjon.ons.org/cjon/15/1/education-and-health-promotion-new-patients-cancer>. Acesso em: 12/08/2017.

MCCORKLE, R. et al. Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. **CA Cancer J Clin.**, v. 61, n. 1, p.50-62, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21205833>>. Acesso em: 12/08/2017.

MERKOURIS, A. et al. Assesment of patient satisfaction in public hospitals in Cyprus: a descriptive study. **Health Sci J.**, v. 7, n. 1, p. 28-40, 2013.

OLIVEIRA, A. M. L. **Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem:** adaptação cultural e validação do Patient Satisfaction Instrument. 132 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2004. Disponível em: <bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000349484>. Acesso em: 05/08/2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores pra condições crônicas:** componentes estruturais de ação. Relatório anual. Brasília: OMS, 2003.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. **Oncology nurse generalist competencies.** Pensilvânia, 2016. Disponível em: <ons.org/sites/default/files/Oncology%20Nurse%20Generalist%20Competencies%202016.pdf>. Acesso em: 10/08/2017.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Grau de satisfação dos usuários de um hospital privado. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 197-203, 2012.

SANTOS, M. A.; SARDINHA, A.H. L.; SANTOS, L. N. Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. **Rev Gaúcha de Enferm.**, v. 38, n.1, e 57506, 2017.

TEOBALD, M. R. et al. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1249-1269, 2016.

USTA, Y. Y. Importance of Social Support in Cancer Patients. **Asian Pac J Cancer Prev.**, v. 13, n. 8, p. 3569-3572, 2012. Disponível em: <journal.waocp.org/article_26722_8bf0472560a509b6154c38e36fa4b649.pdf>. Acesso em: 05/08/2017.