



ISPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

Satisfação do utente, percepção da
doença e atitudes face aos técnicos
de saúde: estudo em utentes da
consulta de seguimento de
portadores de *pacemaker* e CDI.

Rafael Bernardo

Orientador de Dissertação:

Professora Doutora Ivone Patrão

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professora Doutora Ivone Patrão

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do
grau de: MESTRE em Psicologia Clínica

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Professora Doutora Ivone Patrão apresentada no ISPA – Instituto Universitário
para obtenção de grau de Mestre na especialidade
de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

A realização desta tese finda um percurso já longo mas prazeroso pelos meandros da psicologia.

Desejo expressar os meus agradecimentos a todos que ao longo deste percurso me apoiaram e de uma forma ou outra me influenciaram e alteraram a minha forma de olhar para as coisas:

- À minha família pela sua paciência e compreensão nos momentos em que não pude estar presente.

- À Francisca por muitas vezes ter sido a minha ponte sobre águas turbulentas.

- Aos meus colegas e amigos pela colaboração, compreensão e disponibilidade.

- À Professora Doutora Ivone Patrão pela sua orientação e exigência, na forma como me integrou na sua dinâmica a meio do percurso desta tese.

- À Professora Doutora Cláudia Carvalho, que tenho o prazer de conhecer já há bastante tempo, pela sua orientação, exigência e disponibilidade. À sua cumplicidade muitas vezes velada mas compreendida.

- Finalmente aos meus 3 filhos que me “forçam” a relativizar muitas coisas na vida.

Mestrado Integrado em Psicologia

Ano lectivo: 2012 / 2013

ORIENTADOR: Professora Doutora Ivone Patrão

Julho de 2013

Satisfação do utente, percepção da doença e atitudes face aos técnicos de saúde: estudo em utentes da consulta de seguimento de portadores de *pacemaker* e CDI

RESUMO

A satisfação do utente é um indicador importante da qualidade dos serviços e está associada a um conjunto de variáveis, nomeadamente, o bem-estar psicológico, o estatuto socioeconómico, a qualidade de comunicação por parte dos técnicos de saúde para com o utente, a percepção que os profissionais de saúde tem em relação à qualidade de serviços que prestam, o estado de saúde do doente e a sua percepção da doença, bem como as atitudes face aos técnicos de saúde.

Estudo exploratório com uma amostra de 107 utentes da consulta de seguimento de *pacemakers* do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE, utilizando questionários específicos para a avaliação das diferentes dimensões; Questionário para Avaliação da Satisfação do Utente - QUASU (McIntyre, 1998), percepção da doença por parte do utente, *The Brief Illness Perception Questionnaire* - versão portuguesa (Figueiras, 2007) e o questionário de avaliação de atitudes face aos médicos e à medicina - EAMM (Pereira, 1999), adaptado de forma a permitir avaliar o técnico de cardiopneumologia que habitualmente conduz a consulta em avaliação

Os resultados vão no sentido da bibliografia existente demonstrado que utentes mais satisfeitos tem uma percepção mais positiva da sua doença e uma atitude face ao profissional de saúde e à medicina em geral também mais positiva.

Os resultados apresentados são indicadores positivos para os técnicos de saúde sobre as características da consulta, mostrando que em geral os utentes têm um ajustamento positivo em relação à sua doença, retomando o seu estilo de vida de forma idêntica há que tinham antes de esta aparecer.

Palavras-chave: Satisfação; percepção, *pacemaker*.

Patient satisfaction, illness perception and attitudes forward health care professionals: a study in pacing and ICD's follow-up hospital consultation

ABSTRACT

Patient satisfaction is a strong mediator of service quality. Several studies suggest that patient satisfaction with healthcare is associated with psychological well being, socioeconomic status, type of communication, perception of healthcare service provided by the health providers towards patients, illness severity, illness perception and attitudes toward health providers.

Exploratory study with a sample of 107 patients belonging to the pacemaker follow-up consultation in Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE.using specific questionnaires to measure patient satisfaction -*Questionário para Avaliação da Satisfação do Utente - QUASU* (McIntyre, 1998), Illness perception - *The Brief Illness Perception Questionnaire* – Portuguese version (Figueiras, 2007) and *Attitudes to Doctors and Medicine Scale* Portuguese version (Pereira, 1999) adapted to measure the cardiopneumologist technician that performs the pacing follow-up.

According to literature the results show that patients with higher satisfaction have more positive perception about their disease and have overall more positive attitudes towards medical professional and medicine in general with no differences within gender or type of implant devices.

Results are positive indicators to the health professional carrying out pacing follow-up consultation showing that overall patients seem to have a positive adjustment with their new reality of being a cardiac device holder resuming their lifestyle identically has before illness appeared.

Keywords: Satisfaction, perception, pacemaker.

Índice

RESUMO	IV
ABSTRACT	V
Introdução	1
<i>Pacemaker</i> , CDI e a consulta de seguimento.....	3
Satisfação	6
Percepção da doença	7
Atitudes	8
Método.....	9
Tipo de estudo.....	9
Amostra.....	9
Instrumentos de avaliação.....	10
Questionário sociodemográfico.....	10
Questionário de Avaliação da Satisfação do Utente (QUASU).....	10
The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ).....	11
Escala de Atitudes face aos médicos e à medicina (EAMM)	12
Qualidades métricas dos instrumentos	12
Procedimentos.....	13
Pesquisa bibliográfica	13
Procedimento de inquérito	14
Autorizações.....	14
Estatística	15
Apresentação de resultados	15
Análise descritiva.....	15
Análise das variáveis em estudo	18
Discussão	22
Considerações finais	26
Limitações ao estudo	27
Investigações futuras.....	27
Referências Bibliográficas.....	29
Anexos	37
Anexo I: Questionários	38

Anexo II: Consistência Interna - Alfas de <i>Cronbach</i>	21
Alfa de Cronbach QUASU.....	21
Alfa de Cronbach BIPQ	25
Alfa de Cronbach EAMM.....	27
Anexo III – Autorizações à investigação.....	31
Dossier de autorização de investigação do HFF.....	31
Pedido de autorização à comissão de ética HFF.....	32
Pedido de autorização à comissão de Investigação Clínica do HFF.....	33
Carta de autorização do responsável pela Unidade de Pacing do HFF.....	34
Carta de autorização da Comissão de ética do HFF	35
Consentimento Informado	36
Anexo IV - Estatística.....	37
Anexo IVa - estatística descritiva das variáveis sociodemográficas	37
Anexo IVb - estatística não-paramétrica	41
Anexo IVc –Coeficiente de Correlação de <i>Spearman</i>	42
Anexo IVd – Atribuição de causalidade da doença – item9 do <i>BIPQ</i>	46
Anexo V: Poster II Congresso Ibero-americano de Psicologia da Saúde 2013.....	47

Don't believe them when they tell me
There ain't no cure
The rich stay healthy
While the sick stay poor...

(U2 - God part II, 1988)

Introdução

A saúde é um dos campos de maior importância na orgânica das sociedades representando um especto fundamental para o desenvolvimento económico e social de um país.

O investimento em novas formas de organização e gestão dos serviços e em novas tecnologias de diagnóstico e tratamento, são aspectos em que os estados investem para uma melhoria do atendimento ao utente que significam um aumento das taxas cobradas aos serviços de saúde prestados.

Estes aspectos técnicos na prestação de serviços de saúde podem levar a um mecanicismo no atendimento ao utente, mas a verdade é que a relação interpessoal médico-utente tem sido sistematicamente incluída na avaliação da satisfação e qualidade de atendimento nos serviços de saúde.

Actualmente os utentes estão mais informados sobre questões relacionadas com o seu estado de saúde, pelo que os serviços de saúde devem ter em consideração as suas necessidades e exigências. Essa preocupação é reforçada por determinações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que afirma que a qualidade dos serviços prestados pelas unidades de saúde deve ser avaliada tendo também por base as perspectivas dos utentes.

Os sistemas de saúde europeus, de uma forma generalizada, tendem a uma maior participação e envolvência dos utentes tendo como objectivo a avaliação dos níveis de desempenho, promovendo projectos transversais de melhoria do atendimento, comunicação, conforto e acessibilidade ao utente.

Em Portugal foi criado em 1999 o Instituto da Qualidade em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde, com o objectivo específico de melhorar a qualidade dos serviços de saúde, quer seja na modernização das instalações e sistemas de gestão bem como na formação

em comunicação. Em 2008, Vinagre e Neves realçam a qualidade do serviço e a satisfação do utente como objectivos fundamentais nas organizações modernas.

A opinião do utente é indispensável para a monitorização da qualidade dos serviços de saúde, na identificação de problemas, na sua correção, nas novas expectativas em relação aos cuidados e finalmente para a reorganização dos serviços de saúde. É por essa razão que é importante avaliar a qualidade dos serviços de saúde e saber até que ponto eles vão de encontro às necessidades e expectativas dos utentes (Mcintyre, Pereira, Silva et al., 2002). A opinião que cada utente constrói sobre o funcionamento da unidade de saúde onde é tratado influencia directamente o seu compromisso com o tratamento, a continuidade da relação utente/profissional de saúde, bem como os resultados dos cuidados de saúde que lhe são prestados (Haddad, Potvin, Roberge et al., 2000). Por essa razão, o julgamento da qualidade dos cuidados a partir da percepção dos utentes é um instrumento importante para o desenvolvimento e o aperfeiçoamento dos serviços de saúde (Rahmqvist, 2010).

A percepção dos utentes em relação à sua doença é um factor importante para ajudar a compreender uma atitude positiva ou negativa sobre a qualidade dos serviços. Smith (1969) refere mesmo que a forma de estudar as atitudes de um individuo é medir o grau de satisfação desse individuo em relação a uma determinada matéria.

O presente estudo pretende averiguar a satisfação dos utentes, a sua percepção da doença e as suas atitudes face aos técnicos de saúde, na consulta de seguimento de *pacemakers* e CDI's.

Na revisão da literatura efectuada vários autores referem que a satisfação do utente é uma medida da qualidade dos cuidados de saúde porque nos dá uma informação, ainda que indirecta, acerca do sucesso do prestador de serviço em relação aos valores e expectativas dos utentes.

Em particular na consulta de seguimento de *pacemakers*, devido à especificidade destes aparelhos e o que representam para o paciente na sua dependência para o bem-estar, qualidade de vida e sobrevivência, as expectativas e confiança depositadas no técnico de saúde que realiza esta consulta são muito elevadas. A satisfação do utente é o reflexo de uma relação terapêutica baseada em elevados graus de conhecimento técnico mas também e indissociavelmente, de uma carga emocional muito grande, onde a empatia, a comunicação com o utente e a sua família é fundamental na gestão da ansiedade própria de qualquer doente, sendo que o portador de *pacemaker* tem sempre presente de que a sua vida depende da manutenção e bom funcionamento deste sistema.

Pacemaker, CDI e a consulta de seguimento

A utilização de *pacemaker* permanente como forma terapêutica, ocupa um lugar de destaque na Cardiologia moderna, sendo indicado no tratamento de pacientes com patologias bradiarritmicas e em alguns tipos de taquiarritmias.

As arritmias cardíacas são patologias que afectam o sistema de condução e de excitação rítmica do coração. Estas arritmias diminuem de forma dramática a qualidade de vida dos pacientes e, nos casos mais graves, são mesmo fatais. Daí que seja tão importante a existência de formas eficientes não só de detecção como de tratamento destas (Melo, 2010).

O recurso à estimulação artificial é um modo de tratamento de um significativo número de patologias cardíacas, nomeadamente as arritmias cardíacas, as quais colocam em causa a qualidade de vida dos pacientes, podendo mesmo conduzir em casos extremos à sua morte (Ellenbogen, 1995).

Esta estimulação é efectuada utilizando um sistema de pacing, que segundo Furman (1996) pode ser definido como um sistema de estimulação cardíaca, composto por um gerador e uma sonda que conduz o estímulo eléctrico ao coração.

Os Cardioversores Desfibriladores Implantáveis (CDI) são dispositivos electrónicos desenvolvidos a partir dos *pacemakers* mas desenhados para entregar choques de alta energia após a detecção de uma disritmia ventricular potencialmente maligna. As funções básicas dos CDI incluem a estimulação anti-bradicardia (idêntica ao dos *pacemakers*), a estimulação anti-taquicardia (ATP) e a cardioversão/desfibrilhação. Todos os geradores possuem capacidade de estimulação anti-bradicardia, seja apenas para suporte de ritmo ou em modos mais fisiológicos, com ou sem resposta em frequência. A estimulação ventricular previne a existência de pausas significativas que possam ocorrer espontaneamente ou após choque para terminação de taquidisritmias ventriculares (Cuoco et al., 2008).

De uma forma geral, todos os geradores incluem uma bateria, um circuito de estimulação, um circuito de sensing, um circuito de medição de intervalos e um conector (ou conectores) standard, que permitem a fixação do electrocateter (ou electrocateteres) ao gerador (Bunch et al., 2008).

Desde a primeira implantação de um *pacemaker* artificial, realizada em Outubro de 1958, na Suécia, por Senning e Elmqvist, têm-se verificado espantosos progressos no tratamento de arritmias cardíacas, recorrendo a estes aparelhos electrónicos de estimulação cardíaca (Melo, 2010).

Esta modalidade de tratamento apresentou uma evolução tecnológica ímpar, possuindo actualmente mecanismos bastante sofisticados, com vários algoritmos que pretendem mimetizar o funcionamento normal do coração e que são possíveis de serem geridos através de programações externas de modo não invasivo, o que permite adequar um tipo diferente de estimulação para as necessidades particulares de cada paciente. (Wilkoff, 2008; Kenny, 2008)

O desenvolvimento da tecnologia dos *pacemakers* e o seu uso terá feito com que o mundo da estimulação cardíaca tenha adquirido uma certa complexidade, precisando de profissionais cada vez mais especializados para realizar um adequado acompanhamento nas consultas de seguimento de pacientes portadores de *pacemaker* (Vardas, 2007, Bunch, 2008).

Segundo o protocolo em vigor na consulta de seguimento de *pacemaker* da Unidade de Pacing e Arritmologia do Hospital Fernando Fonseca, que acompanha as orientações definidas no ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device – Based Therapy Of Cardiac Rhythm Abnormalities, (Epstein, 2008) após a implantação do *pacemaker* é feita uma avaliação no dia subsequente à implantação (consulta das 24 horas) ou no dia da alta do paciente, sendo a primeira consulta de seguimento marcada para um mês após a data de implantação e as seguintes consultas de seis em seis meses. No caso dos CDI e na Terapia de Ressincronização Cardíaca (TRC) o seguimento subsequente deve ser, no mínimo, trimestral dependendo do tipo de dispositivo e do estado clínico do doente (Raatikainen et al., 2008).

Um seguimento de *pacemaker* inclui, habitualmente, a avaliação clínica do doente, o estado da bateria, a avaliação das funções de sensing, os limiares de pacing e largura de impulso, a integridade dos electrocateteres, optimização do sensor de resposta em frequência, avaliação dos eventos registados, como por exemplo presença de eventos arrítmicos e a confirmação dos parâmetros programados.

Os seus objectivos essenciais são diagnosticar e/ou monitorizar alertas ou disfunções do sistema; optimizar o desempenho do sistema por forma a atingir a máxima eficácia clínica e longevidade; minimizar complicações; antecipar substituição de qualquer componente do sistema; monitorizar o dispositivo sob alerta de possível disfunção; seguir clinicamente o doente; educar e apoiar emocionalmente o doente portador de *pacemaker* (CDI/TRC) e/ou a família; manter registos permanentes do seguimento do sistema e do doente (Levine, 2003, Wilkoff et al., 2008)

Nesta consulta é dada extrema importância à assiduidade e cumprimento da calendarização das consultas, com o objectivo de não comprometer a qualidade de vida do doente e eventualmente colocá-la em risco.

No Hospital Fernando da Fonseca a consulta de seguimento de *pacemakers* é realizada pelos técnicos de Cardiopneumologia de uma forma autónoma, sem a presença física de um médico cardiologista que apenas é contactado quando são necessárias alterações na terapêutica farmacológica do paciente ou por qualquer outra razão clínica que se considere necessária.

Com consultas de seguimento regulares pode-se otimizar o funcionamento do *pacemaker* ou CDI fornecendo ao paciente uma melhor terapia e qualidade de vida. Mediante a avaliação do doente consegue-se perceber a necessidade de alterar determinados parâmetros de forma a melhorar a sua qualidade de vida.

A importância que estes aparelhos têm na manutenção da saúde e vida dos pacientes, leva-nos a pensar que de facto existirá um impacto psicológico muito importante nos indivíduos portadores de *pacemaker* ou CDI. A evidencia da experiencia clinica reflete que este impacto existe, avaliado pelos relatos/preocupações/perguntas que nos são colocadas durante a consulta de seguimento e que não surgem apenas nas primeiras consultas mas vão variando ao longo do tempo da implantação, tendencialmente mais no inicio da implantação do sistema, mas que retomam, se bem que com menor intensidade, no fim de vida do *pacemaker* e no pós implante de substituição do aparelho.

A verdade é que poucas investigações tem sido feitas neste campo, avaliando o impacto psicológico, a adaptação e qualidade de vida do paciente portador de *pacemaker*. Ainda assim foi possível encontrar um artigo datado de 1969, publicado na revista *Annals of Internal Medicine* (Greene, 1969), que estudou o impacto social e o ajustamento de sessenta doentes com *pacemaker* implantado. Os resultados eram positivos, não se evidenciando doença psicológica pelo facto de se ter implantado um *pacemaker* definitivo. Outras publicações procuraram saber se existe patologia depressiva relacionada com o implante de pacemker (Aydemir et al, 1997), a qualidade de vida e o funcionamento psicológico nestes pacientes (Sears & Conti, 2002) e em 2005 é desenvolvida uma escala de ajustamento a aparelhos implantados por um grupo de investigadores ingleses (Beery et al,2005). Em Portugal um grupo do Hospital de Sta. Marta, liderado por Elisabete Nave Leal, tem publicado alguns artigos e estudos mais direcionados aos pacientes com CDI'S implantados, sobre a qualidade de vida (Nave Leal et al, 2010, Nave Leal, 2012), variáveis psicológicas e percepção de saúde (Nave Leal, 2011) em doentes submetidos a ressincronização cardíaca.

Satisfação

Nesse sentido, mais recentemente alguns autores afirmam que a satisfação do utente é um indicador importante da qualidade dos serviços (Aiken, 2012; Oliveira, 2012; Wong, 2012; Säilä, 2008). Estudos anteriores sugerem que a satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de saúde que lhes são prestados está associada a um conjunto de variáveis, nomeadamente, o bem-estar psicológico (Hardy, 1996; Jackson, 2004), o estatuto socio-económico (Rahmqvist, 2010), a qualidade de comunicação parte dos técnicos de saúde para com o utente (Santos, 2007; Burney, 2002; Evans, 1987), a percepção que os profissionais de saúde tem em relação à qualidade de serviços que prestam ao utente (Burney, 2002), o estado de saúde do doente (Rahmqvist, 2010) e percepção da doença (Jackson, 2004) e atitudes face aos técnicos de saúde (Pereira, Araujo-Soares & McIntyre, 2001, Rahmqvist, 2010, Cousin, 2012). Porém não se localizaram estudos que avaliem a relação entre a satisfação, a percepção da doença (em particular da portabilidade do *pacemaker* e do CDI) e as atitudes face ao técnico de saúde (em particular quando é um técnico não médico a prestar o cuidado de seguimento).

A satisfação é um conceito psicológico provavelmente fácil de perceber mas difícil de definir. A satisfação compreende tanto uma componente cognitiva como emocional que se relacionam com experiências prévias, expectativas e outras percepções sociais (HSIP, 2003). A satisfação é alcançada quando a percepção da qualidade dos serviços é positiva, satisfatória e vai de encontro às suas expectativas.

A satisfação do utente relativamente à prestação de cuidados de saúde é utilizada muitas vezes pelos serviços como medidor da qualidade dos mesmos (Fitzpatrick, 1991) se bem que vários estudos demonstram que ao avaliar a satisfação estamos também a aceder a outras características da relação utente-técnico de saúde, tais como, a qualidade da comunicação (Zolnierek, 2009), as atitudes dos técnicos de saúde e utentes em relação à comunicação (Teixeira, 2004), a percepção da doença e as expectativas em relação à possível cura da doença. Em relação à percepção da doença, Frostholm e colaboradores num estudo de 2005 avaliando cerca de 1500 utentes concluem que uma percepção negativa da doença por parte do utente condiciona directa e negativamente a resposta em relação à qualidade do atendimento. Outras variáveis foram a idade e o sexo do técnico de saúde, sendo que técnicos mais experientes e do sexo feminino obtinham scores mais elevados na avaliação da satisfação. Um estudo alemão realizado em 39 hospitais envolvendo cerca de 8500 utentes com o objectivo de encontrar quais os determinantes da satisfação do utente, conclui que

existem dez determinantes principais para a satisfação global dos utentes e que o referido como sendo o mais relevante é o resultado dos tratamentos e logo em seguida a simpatia dos enfermeiros (Schoenfeider, 2012). Contudo a informação clínica prestada pelos técnicos de saúde não é considerada muito importante para a satisfação do utente, o que não é coincidente com outros estudos.

Percepção da doença

A avaliação da percepção da doença tem várias aplicabilidades na área da psicologia da saúde, tendo servido para perceber em várias doenças a adesão terapêutica (Pereira, 2001, Teixeira, 2004), os comportamentos após os eventos agudos como o enfarte do miocárdio, a forma como o doente responde aos tratamentos oncológicos e noutras doenças mais generalistas como a artrite reumatoide e a diabetes. A auto-percepção do estado de saúde (muitas vezes também designada por auto-avaliação do estado de saúde ou auto-apreciação do estado de saúde), enquanto indicador subjectivo, complementa indicadores do estado de saúde mais objectivos como a Mortalidade e a morbilidade. A auto-percepção do estado de saúde é reconhecida, assim, de grande importância como indicador do estado de saúde das pessoas porque mede a percepção subjectiva do estado físico e mental, é independente das interpretações médicas dos sintomas e é também um importante preditor da mortalidade bem como da utilização dos serviços de saúde (Rohlfis et al., 2000; Simon et al., 2005; Pikó et al., 1997; Pinheiro et al., 2002), citados por Vintém em 2008 num inquérito nacional de saúde sobre percepção de saúde entre géneros.

Num estudo feito por Figueiras (2007) sobre percepção da doença em doentes cardíacos, evidencia-se a importância das atitudes positivas ou negativas face à doença influenciando o tempo de recuperação e consequentemente atrasando o retomar das actividades da rotina diária quando percepcionados negativamente. Outro factor importante que influencia negativamente a percepção da doença é o estado *activo vs reformado* dos utentes. Pimenta, Amaral, Torres e Resende (2008), publicaram um estudo numa população brasileira, referindo categoricamente que o facto de se estar reformado diminui os níveis positivos de percepção da saúde, em particular no género feminino, resultados que estão em paralelo com os apresentados por Monteiro em 2011, Figueiras em 2010, Vintém em 2008 e Macedo, Santos, Rocha e Perdigão (2008) no estudo AMALIA.

Atitudes

As atitudes podem ser definidas como uma tendência apreendida que o sujeito desenvolve para avaliar o que o rodeia. Esta avaliação pode incidir sobre pessoas, objectos ou eventos podendo ser positivas ou negativas ou por vezes ambivalentes com um misto de sentimentos acerca de determinada pessoa, objecto ou acontecimento. As atitudes constroem-se a partir de diversos componentes que influenciam a avaliação final consoante o componente mais forte para a construção dessa avaliação que resultará numa atitude/comportamento perante algo. As componentes psicológicas identificadas como influenciando directamente a construção de uma atitude são: A componente emocional que nos dá o que determinada pessoa, objecto ou acontecimento nos faz sentir; a componente cognitiva que insere os pensamentos e as crenças que desenvolvemos acerca do assunto; e a componente comportamental que se refere ao modo como a atitude influencia o nosso comportamento. (Aijzen, 2005). A atitude não é uma característica física ou possível de aceder através dos pensamentos ou sentimentos de cada um. Conseguimos inferir por observação externa de algumas pistas que o individuo deixa mostrar tais como a expressão verbal e não-verbal e o contexto em que o comportamento acontece, sobre determinada atitude.

Especificamente as atitudes que um individuo tem perante os profissionais de saúde e a medicina em geral derivam da experiencia pessoal de cada um e dos conceitos preformados sobre o tema que muitas vezes é condicionado por relatos de terceiros. Este é o locus interno que influencia a atitude e comportamento perante uma consulta ou intervenção clínica. A própria experiencia que pode ser positiva ou negativa (locus externo) irá criar um condicionamento ao comportamento perante o acontecimento, ou seja a atitude. Cvengros, Christensen, Hills e Rosenthall (2007) referem que quando as atitudes dos utentes e dos profissionais de saúde, em relação ao envolvimento do doente no processo de tratamento é similar, resultam em níveis mais satisfatórios com a consulta, melhores níveis de aderência e consequente mente uma melhor adaptação (percepção positiva da doença) ao seu estado de saúde.

No caso da consulta de seguimento de pacemakers, quando as experiencias são satisfatórias e dão segurança ao doente vai-se construindo um locus de controlo interno sobre a própria doença, ou seja a percepção da mesma é mais positiva quanto maior é a sua segurança, permitindo que o ajustamento psicológico seja positivo (Aijzen, 2002, 2005).

Como já foi referido a componente emocional cognitiva e comportamental constroem a atitude perante um acontecimento, neste caso a consulta de seguimento de *pacemaker*. Ou seja também por esta construção ser circunstancial e o próprio desenrolar da consulta não ser igual devido a diversos factores não controláveis pelo utente, tais como: a consulta não ser efectuada sempre pelo mesmo técnico de cardiopneumologista, nem do mesmo sexo e idade; o estilo de comunicação (Teixeira, 2004) variar de profissional para profissional; o tempo de espera para a consulta; o tempo da própria consulta e as alterações que se podem encontrar durante a análise do sistema de *pacing* (Cousin, 2012), fazem com que cada vez que o doente vem à consulta, diferentes processos atitudinais se desenvolvam, e que desejavelmente seriam sempre positivos, mas podem oscilar entre atitudes neutras, negativas ou positivas perante o evento (Aijzen, 2005).

Cabe ao técnico Cardiopneumologista perceber ou inferir se o desenrolar da consulta está a ser sentido como satisfatório para o utente. É nesta base que se pretende estudar a consulta de seguimento de *pacemakers* e CDI's do Hospital Prof^o Fernando da Fonseca, EPE através das medidas de satisfação, percepção da doença e atitudes face aos profissionais de saúde e medicina em geral.

Método

Tipo de estudo

O presente estudo assenta numa perspectiva quantitativa de natureza exploratória e correlacional (Fortin, 1999) através da utilização de questionários específicos para a avaliação das diferentes dimensões em análise.

Amostra

Foram inquiridos 107 utentes da consulta de seguimento de *pacemaker* do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE, de ambos os sexos, adultos, maiores de 18 anos, escolarizados e que tenham sido submetidos a primeira implantação de *pacemaker* ou CDI há mais de 12 meses, para se cumprirem pelo menos 2 consultas prévias (a primeira avaliação é feita ao primeiro mês após implante e os *pacemaker* são avaliados com uma periodicidade de seis em seis meses e os CDI de três em três meses) reunindo assim juízo crítico sobre o funcionamento da consulta, para maior adequação nas respostas aos questionários. Como critério de exclusão foram retirados da análise os pacientes que tenham sido submetidos a

primeira implantação de *pacemaker* ou CDI há menos de 12 meses, ou que apresentassem visivelmente dificuldades no preenchimento dos questionários (iliteracia, incapacidade física ou psicológica patentes), respeitando sempre a voluntariedade do utente.

Instrumentos de avaliação

Os questionários utilizados para o presente estudo (Anexo I) foram agrupados numa sequência lógica começando pelo questionário socio demográfico desenhado especificamente para este estudo. Depois os questionários específicos para cada dimensão em estudo foram agrupados por ordem sequencial e de forma a permitir um maior número de respostas. Começando pelo questionário de satisfação (QUASU) que é um instrumento de alguma forma extenso apesar de fácil preenchimento, depois o Questionário de percepção da doença (*BIPQ*) e o de atitudes (EAMM).

Para a avaliação da satisfação do utente foi utilizado o Questionário de Avaliação da Satisfação do Utente - QUASU (McIntyre, 1998), o questionário que avalia a percepção da doença por parte do utente, *The Brief Illness Perception Questionnaire – BIPQ* (Broadbent, Petrie, Main e Weinman, 2006) traduzido para português por Figueiras, Monteiro e Caeiro (2007) e o questionário de avaliação das atitudes face ao médico e à medicina – Escala de Atitudes face aos médicos e à medicina - EAMM (Pereira, 1999), com as necessárias adaptações semânticas de forma a permitir avaliar o técnico de cardiopneumologia que habitualmente conduz a consulta de seguimento de *pacemakers*. Em anexo I, encontra-se disponível uma cópia de cada um dos instrumentos utilizados no presente estudo

Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico para este estudo foi desenhado para caracterizar a amostra não só quanto ao género, idade, estado civil, tipo de implante e tempo de implante mas também se quis perceber qual o grau de instrução dos inquiridos e franja económico-social em que se encontram estes pacientes para avaliar se estas características influenciariam ou condicionariam as variáveis em estudo.

Questionário de Avaliação da Satisfação do Utente (QUASU)

Instrumento desenvolvido para avaliar um conjunto de dimensões relativas à satisfação do utente. Apresenta boas qualidades psicométricas revelando boa fidelidade com um

coeficiente de consistência interna alpha de Cronbach (coeficiente α) de 0.89. A validade foi testada efectuando-se uma análise factorial de componentes principais com rotação varimax. Os resultados encontrados confirmam a validade de construto do QUASU em termos da sua estrutura multidimensional.

O QUASU é constituído por um total de 47 itens mais 1 item de avaliação global que reflecte a apreciação geral do utente em relação aos serviços prestados nessa unidade de saúde. Utiliza um formato de resposta de escala do tipo Likert de 5 pontos, variando de 1 (Muito mau) a 5 (Muito bom), em que quanto mais elevada a cotação, mais positiva a avaliação, e quanto mais baixa a cotação, mais negativa a apreciação feita pelos utentes. Existe ainda uma categoria de resposta adicional (Não se aplica) para itens que não são comuns à grande maioria das instituições de saúde e inclui-se ainda um último item de resposta aberta que permite obter informação qualitativa sobre as soluções propostas pelo utente para resolver os problemas identificados. (McIntyre,1999).

O tempo médio de preenchimento deste questionário é de 10-15 minutos.

The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ)

É uma versão reduzida do questionário de percepção da doença revisto (IPQ-R) para uma doença específica, utilizando apenas 8 questões em que cada uma representa uma dimensão da percepção de doença. Uma última questão 9, é de resposta aberta em que o paciente é convidado a atribuir, por ordem de importância, as três causas principais que atribui para a sua doença ter aparecido.

É possível obter um score total que representa o grau em que a doença é percebida pelo doente como sendo grave (negativa) ou benigna (menos importante). Na cotação do teste revertendo os resultados dos itens 3, 4 e 7 e adicionando aos restantes obtém-se um score total que quanto mais elevado indica uma visão mais negativa da doença (Broadbent, 1996). Em cada questão é possível responder numa escala crescente de 0 a 10 sobre a importância que cada dimensão representa para o doente. Teoricamente seria possível obter scores totais entre o mínimo de zero, representando uma percepção ideal da doença sem qualquer envolvimento na vida do doente e um score máximo de 80 que representaria uma quase impossibilidade de viver com a doença.

Este instrumento permite aceder a cinco dimensões da representação cognitiva do estar doente; identidade, consequência, temporalidade, controlo e representação emocional. As boas qualidades psicométricas do BIPQ foram confirmadas pelos resultados positivos do

teste-reteste em relação ao IPQ-R nomeadamente a sua validade preditiva. A validade discriminativa do BIPQ é assegurada pela possibilidade de distinguir diferentes doenças individualmente. (Figueiras, Monteiro e Caeiro, 2007)

O tempo médio de preenchimento deste questionário é de 5 minutos.

Escala de Atitudes face aos médicos e à medicina (EAMM)

Versão portuguesa do Attitudes to Doctors and Medicine Scale (Marteau, T, 1990), é uma escala desenvolvida para avaliar as atitudes de indivíduos face aos médicos e à medicina constituída por 17 afirmações que resultam em 4 sub-escalas: Atitudes positivas face aos médicos, Atitudes negativas face aos médicos; Atitudes positivas face à medicina e, finalmente Atitudes negativas face à medicina. Resultados mais elevados significam atitudes mais positivas ou negativas face aos médicos e medicina conforme a subescala em questão.

O questionário apresentou uma fidelidade razoável com um Alfa de *Cronbach* (consistência interna) de $\alpha = .653$. (Pereira, M. 1999)

O tempo médio de preenchimento deste questionário é de 5 minutos.

Qualidades métricas dos instrumentos

Foram feitas as análises da consistência interna para cada um dos questionários através do cálculo do alfa de *Cronbach*, revelando que qualquer dos três constructos está bem adaptado à amostra utilizada, (tabela 1 e anexo II) apesar da consistência interna da escala de atitudes ter um valor inferior às outras, mas não deixando por isso de ter um valor consistente.

Tabela 1 – Alfas de Cronbach dos questionários

<i>Questionários</i>	<i>Sub-escalasEAMM</i>	<i>Nº items</i>	<i>Alfa de Cronbach α</i>
QUASU			.820
BIPQ			.746
EAMM			.548
Atitude positiva técnico saúde		4	.748
Atitude negativa técnico saúde		5	.425
Atitude positiva medicina		3	.448
Atitude negativa medicina		5	.548

Um grupo de investigadores Iranianos (Rakhshan, Hassan, Ashktorab, Alavi Majd, 2011) publicou em 2011, no *Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimer* um estudo sobre as propriedades psicométricas do *Brief Illness Percetion Questionnaire* especificamente em portadores de *pacemaker*, validando a escala como sendo um bom instrumento para aceder à percepção desta doença em particular. Mostrou ter uma boa consistência interna ($\alpha=.88$), não tendo passado despercebido que apesar de terem sido escolhidos um grupo de 12 especialista para validação das perguntas, o teste foi apenas passado a 15 doentes portadores de *pacemaker*.

Ainda assim, podemos dizer que com base nesta publicação que o BIPQ para portadores de *pacemaker* que foi utilizada no presente estudo não só é um instrumento validado como apresentou uma boa consistência interna ($\alpha=.746$) para a amostra em estudo.

Para a escala de atitudes, que como já foi referido se subdivide em quatro subescalas, foi analisada a consistência interna de cada subescala (tabela1) individualmente, verificando-se que apenas a escala de atitudes positivas face ao técnico de saúde apresenta uma consistência interna mais forte ($\alpha=.748$) com um Alfa de *Cronbach* superior a $\alpha=.06$ enquanto a outras três subescalas tem alfas menores, mas ainda assim conferindo uma razoável consistência ao instrumento na sua totalidade. (anexo II)

Procedimentos

Pesquisa bibliográfica

Para o referido estudo realizou-se uma pesquisa da literatura, na base PsycInfo (da EBSCO) através do Thesaurus com as palavras-chave iniciando-se pela palavra satisfação do utente/patient satisfaction; percepção da doença/Illness perception e atitudes face aos médicos/attitudes towards doctors. Foram feitas pesquisas avançadas sucessivas até se identificarem de forma mais precisa as variáveis que se queriam estudar: satisfação com a consulta/satisfaction with consultation (satisfaction with pacing consultation ou cardiac consultation); cardiac pacing follow-up. Em cada uma das palavras-tema, após cinco a seis títulos específicos os artigos desviam-se do critério principal perdendo relevância. Ainda assim conseguiram-se 2 títulos de revisão de literatura. Selecionaram-se posteriormente várias bases PsycINFO, PsycARTICLES, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PEP

Archive, Psycbooks, Medline e a PubMed, para continuar a pesquisa que se verificou redundante e escassa, relevando a pouca investigação que tem sido efectuada sobre o tema nos últimos anos. Alguns títulos têm mais de vinte anos, existindo uma distância de dez a quinze anos entre os títulos mais recentes 2001-2013 e as primeiras publicações (1977-78). Dadas as limitações da EBSCO, foi feita igualmente uma pesquisa através da SciELO, identificando todos os artigos com factor de impacto superior a zero. O motor de busca do Google Scholar revelou-se também importante para identificar artigos, se bem que acabariam por resultar, muitas vezes, nos mesmos títulos já encontrados, e outras vezes permitindo o acesso à publicação na íntegra, de títulos disponíveis apenas em *abstract*. Foi também utilizado o sistema *Mcintosh* que através do *ibooks* permitiu algumas vezes aceder a publicações fechadas noutras bases. Por último foi ainda feita uma inscrição provisória no *Wiley Online Library* para aceder a alguns artigos.

Procedimento de inquérito

Os questionários foram entregues no fim de cada consulta, tendo um tempo médio de preenchimento entre 30 a 40 minutos. A participação foi anónima e confidencial. Não foram requeridos aos utentes quaisquer elementos identificativos. A participação foi voluntária não havendo qualquer pagamento ou retribuição pela participação ou sequer qualquer benefício no atendimento hospitalar. Os questionários foram entregues aos utentes no final da consulta de seguimento de *pacemaker* pelo técnico de Cardiopneumologia responsável pela mesma e indicando que deveriam ser depositados numa caixa selada disponível na secretaria do serviço. Não foi feito qualquer controlo sobre a entrega (deposito na caixa) ou não dos questionários. De qualquer forma os utentes eram informados que poderiam colocar qualquer questão sobre os mesmos aos técnicos que realizam a consulta de seguimento. Verificou-se que poucas questões foram levantadas sobre os questionários, incidindo especialmente na compreensão do preenchimento das perguntas.

Autorizações

Para a realização do estudo foi necessário pedir autorização à Comissão de Ética para a Saúde e Comissão de Investigação Clínica do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca EPE, que obriga ao preenchimento de um questionário próprio com a autorização da instituição de ensino, o projecto de investigação, o seu objectivo, carta de autorização do director de serviço da Cardiologia e do responsável do serviço de Pacing e Arritmias do Hospital Prof. Doutor

Fernando Fonseca EPE, declaração de confidencialidade e apresentação de sumula do curriculum *vitae* do investigador principal e colaboradores. (anexo III).

Estatística

Para o tratamento estatístico dos dados recolhidos foi utilizado o programa IBM Statistical Package for the Social Sciences, versão 20 (SPSS 20), licenciado para o ISPA-UIPES.

Para caracterização da amostra foi utilizada estatística descritiva e calculadas as frequências e percentagens para as variáveis discretas e as médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas, através da análise das características sociodemográficas (anexo IVa). Foram utilizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney *U-test* para estudar as associações nas respostas ao QUASU e *BIPQ* quanto ao género e tipo de implante (anexo IVb). Dado que o questionário EAMM se divide em 4 sub-escalas de atitudes positivas e negativas face aos técnicos de saúde e á medicina em geral, procuram-se as correlações possíveis entre as variáveis em estudo, nomeadamente o género, o tipo de implante, a satisfação e a percepção da doença, e estas 4 dimensões das atitudes, utilizando o teste de correlação de Spearman. (anexo IVc)

Especificamente ao questionário *BIPQ*, na pergunta 9 e única de resposta aberta, pretende-se saber quais as três causas principais atribuídas pelo paciente para a sua doença. Das respostas dadas pelos pacientes fez-se uma categorização em grupos, tendo-se obtido 7 categorias principais que foram depois distribuídas quanto a sua frequência/percentagem de resposta. (anexo IVd)

Apresentação de resultados

Análise descritiva

Foi recolhida uma amostra probabilística de conveniência composta por 107 utentes entre os 18 e os 92 anos com uma média de idades de 69 anos ($M=69,37$ anos, $DP=\pm 13,472$). Esta média é influenciada para baixo pelo valor inferior extremo da idade (18anos) e que poderia ser considerado um *outlier* (anexo IV-gráfico distribuição de idades) visto que é um valor único e dista 17 anos do próximo registo de idade mas que se decidiu incluir para melhor caracterizar a amostra na dispersão de idades que se apresentam na consulta de seguimento de *pacemaker*.

Quanto à distribuição por género, verificou-se uma maior percentagem de utentes masculinos (76,6%) em relação ao sexo feminino (23,4%) que representa um pouco menos de um terço na amostra. De uma forma geral a doença cardiovascular afeta mais os homens do que as mulheres, se bem que com maior morbilidade para o sexo feminino (Macedo, Santos, Rocha e Perdigão, 2008).

Foi feita uma categorização das habilitações literárias por sete grupos que variam desde o ensino primário completo ao ensino superior completo, tendo-se verificado uma distribuição razoavelmente homogénea se bem que com uma frequência que chegava aos 52,3% dos inquiridos com habilitações até ao ensino preparatório completo. Da amostra, 24,3% dos indivíduos tem habilitações correspondentes ao ensino obrigatório em vigor em Portugal (ensino secundário completo) e apenas 3 dos inquiridos responderam ter habilitações académicas superiores (tabela 2). Dada a média de idades ser de 69 anos, compreende-se que o nível literário seja baixo pois historicamente, até ao 25 de Abril de 1974, o ensino obrigatório era apenas o ensino primário, actualmente correspondente ao primeiro ciclo da escolaridade em Portugal.

Quanto ao estado civil a maioria da amostra é casada ou em união de facto representando 75,7% do total de respostas a esta pergunta e a viuvez representa 15% na amostra. Os restantes estados não tem expressão significativa na distribuição de frequências a este nível. (Tabela 2), Também se verifica que quanto a actividade profissional a grande maioria da amostra (76,6%) está reformada, o que é compreensível dada a incidência maior de doença na terceira idade ou mesmo após a reforma (Pimenta, Santos Amaral, Gama Torres e Rezende, 2008)

Para caracterizar a amostra quanto ao escalão económico criaram-se intervalos de rendimento mensal que variam entre menos de 310 euros e entre 2500 a 3000 euros. A maioria dos utentes (58,5%) referem auferir entre 600 a 900euros mensais.

Tabela 2 - Características sociodemográficas da amostra

<i>Variáveis</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Demográficas</i>		<i>Total</i>	
<i>Idade</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
	69	+/-13	
<i>Género</i>	Masculino	78	76,6
	Feminino	25	23,4
		107	

<i>Estado Civil</i>	Casado/União de facto	81	75,7
	Solteiro	2	1,9
	Viúvo	16	15
	Divorciado	7	6.5
<i>Habilitações literárias</i>	Ensino Primário incompleto	32	29,6
	Ensino Preparatório completo	24	22,4
	Ensino Secundário ou equivalente incompleto	16	15
	Ensino Secundário ou equivalente completo	26	24,3
	Ensino Superior incompleto	6	5,6
	Ensino Superior completo	3	2,8
<i>Actividade Profissional</i>	Empregado	21	19,6
	Desempregado	3	2.8
	Reformado	82	76,6
<i>Escalão económico (€uros/mês)</i>	<310 €	17	15,9
	310 a 600 €	21	19,6
	600 <900 €	24	22,4
	900<1200 €	14	13,1
	1200<1800€	15	14
	1800 <2500 €	6	5,6

	2500 <3000€	1	0,9
	>3000 €	0	0
	Não quero responder	8	7,5
		106	
<i>Tipo de Pacemaker</i>		86	80,4
<i>Implante CDI</i>		21	19,6
		107	

A variável tipo de *device* cardíaco implantado; *pacemaker* ou cardioversor-desfibrilhador, foi utilizada para melhor discriminar a amostra até porque na literatura encontram-se alguns estudos sobre as diferenças entre portadores de *pacemaker* e CDIs quanto a comorbilidades psicológicas após implante (Duru, Buchi, Klaghofer et al, 2001, Berry Baas, Henthorne,2007) ou sobre a qualidade de vida (Leosdottir, Sigurdsson, Reimarsdottir et al, 2006, Nave Leal, Ribeiro, Oliveira, 2012) que está directamente ligada à satisfação do utente e à percepção da doença, variáveis que estão em estudo neste trabalho.

Análise das variáveis em estudo

A questão do género na avaliação dos cuidados de saúde tem sido estudada com maior escala no impacto que tem para o doente, o género do técnico de saúde e não tanto se existem diferenças significativas entre homens e mulheres na avaliação da satisfação com os cuidados de saúde. De qualquer forma nos poucos estudos encontrados que relatam estas diferenças, os resultados não são consistentes. Por um lado encontramos estudos que dizem que as mulheres tem níveis de satisfação inferiores aos dos homens (Pereira, Araújo-soares e McIntyre, 2001, Grace, Krepostman, Brooks, et al,2005) por outro lado outros estudos demonstram que o género não tem influencia nos resultados da satisfação ou percepção da doença (Rakhshan, Hassani, Ashktorab e Majd, 2013, Habibovic et al, 2011, Nave Leal et al, 2010). No presente estudo não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros (tabela 3) para as variáveis em estudo; satisfação do utente ($U=477$, $sig=.106$) e percepção da doença ($U=692$, $sig=.365$).

O tipo de implante (*pacemaker*/CDI) também não foi relevante para as variáveis satisfação com os serviços prestados ou percepção da doença (tabela 3).

Tabela 3 – *Influência do género ou tipo de implante nas respostas ao QUASU e BIPQ*

	Género	N	Tipo de Implante	N	U	Sig.
QUASU	Masculino	72	<i>Pacemaker</i>	75	477	.106
	Feminino	20	CDI	17		
	Total	92	Total	92		
BIPQ	Masculino	78	<i>Pacemaker</i>	84	691,5	.365
	Feminino	25	CDI	19		
	Total	103	Total	103		

Nível de significância $p < .001$

Encontram-se resultados idênticos na literatura revista (Leosdottir, Sigurdsson, Reimarsdottir, Gottskalksson, Torfason, Vigfusdottir, et al, 2006; Duru., Buchi, Klaghofer, Mattmman, Sensky, Buddeberg, Candinas, 2001) em que os parâmetros são positivos para as duas dimensões; satisfação e percepção.

A percepção da doença é globalmente positiva ($M=33,4$; $SD \pm 12,9$) demonstrando que os utentes de uma forma geral estão bem adaptados à sua nova realidade de portadores de um *pacemaker* o que significa que os níveis de confiança que tem em relação aos profissionais que realizam a consulta são elevados. Foram esses os resultados obtidos na nossa amostra em relação ao questionário de percepção da doença –*pacemaker* (BIPQ), e que também nos deu indicação das principais causas que os doentes atribuem para ter surgido a sua doença actual.

Os doentes atribuem ao *stress* a causa principal para a sua doença e que levou à implantação do *pacemaker* ou CDI. Da análise em separado da pergunta 9 do BIPQ, que é uma resposta aberta em que o paciente é convidado a atribuir, por ordem de importância, três causas principais para a sua doença ter surgido. Categorizaram-se em sete grupos as várias respostas (anexo IVd) e identificou-se com destaque que o *stress* é o factor mais referido para a razão pela qual foi necessário implantar o *pacemaker*. Este resultado está de acordo com os resultados do estudo de Figueiras (2012) sobre crenças erróneas acerca da doença cardíaca. Segundo esta investigadora, o *stress* é a crença mais comum que o doente auto relata como a causa para o aparecimento da doença cardíaca, considerando-a uma crença errónea pois no

estudo que realizou, o stress não é por si só uma causa directa para a doença cardíaca nem contribui de forma determinante para este tipo de doenças como os factores de risco mais comuns para a doença cardiovascular.

Relativamente as atitudes dos utentes face aos profissionais de saúde e à medicina em geral, as correlações obtidas com as outras duas dimensões em estudo; satisfação e percepção da doença, estão de acordo com os poucos estudos que se encontram sobre esta temática em particular e vão no sentido de identificar uma relação contínua e positiva entre as três características. Quanto mais satisfeitos estão os utentes, mais positiva é a sua percepção da doença e também mais favoráveis são as suas atitudes perante os profissionais de saúde e a medicina em geral.

No estudo das correlações o score total do questionário QUASU e as atitudes positivas face aos profissionais de saúde relacionam-se com uma intensidade fraca positiva com um bom nível de significância. ($r=.357$; $p=.001$). Quanto aos géneros identificou-se uma correlação fraca positiva com um nível de significância razoável ($r=.340$, $p=.005$) entre a satisfação total e as atitudes face aos técnicos de saúde para o género feminino, resultados estes que de certa forma não vão no mesmo sentido dos achados da literatura que tal como referido atribuem uma satisfação menor para o sexo feminino nas avaliações da satisfação com os serviços de saúde (Pereira, Araújo-soares e McIntyre, 2001; Grace, Krepostman, Brooks, et al, 2005). Ainda em relação ao sexo feminino, identificou-se uma correlação forte negativa entre a percepção da doença e as atitudes positivas face à medicina ($r=-.547$, $p=.015$) mas com um nível de significância baixo. Quer isto dizer que na amostra em análise as mulheres cuja percepção da doença é menos positiva também tem atitudes menos positivas em relação à medicina em geral (Frosthalm, 2005), facto que demonstra um descrédito na medicina para resolver a sua doença (Pereira, Araújo-soares e McIntyre, 2001) pois é percionada de uma forma negativa e projectada para o exterior a responsabilidade dessa percepção.

Para o tipo de aparelho implantado o grupo de utentes com *pacemaker* apresenta uma correlação fraca positiva ($r=.283$, $p=.212$) com um fraco nível de significância entre a satisfação total e as atitudes positivas face aos técnicos de saúde. Apesar de pouco significativo é um sinal de que os doentes com *pacemaker* com níveis mais elevados de satisfação também demonstram atitudes mais positivas em relação aos técnicos que realizam as consultas de seguimento.

De uma forma geral o estudo das correlações evidenciou uma ligação entre as variáveis em estudo relacionando-as e uma forma positiva, o que dá consistência à análise de

que a avaliação dos utentes em relação à consulta de seguimento de *pacemakers* é positiva, traduzindo-se numa percepção da doença com um bom nível de ajustamento o que faz com que as atitudes e de uma forma geral em relação a medicina e em particular face aos técnicos de saúde sejam favoráveis

Discussão

Este estudo teve como objetivo principal averiguar a os níveis de satisfação dos utentes no âmbito da consulta de seguimento de *pacemakers* e CDIs do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE, através da relação entre a percepção da doença e as suas atitudes face aos técnicos de saúde.

Ao relacionarmos estas três dimensões psicológicas quisemos perceber se mais especificamente se identificavam áreas em que o paciente estivesse menos satisfeito e fosse necessário intervir de modo a elevar esta dimensão.

É importante que o portador de *pacemaker* ou CDI esteja bem adaptado a esta realidade que não é linear pela dependência e risco de vida. Ainda que seja uma terapia muito segura não deixa de ser verdade que existe uma dependência ao sistema implantado para a manutenção do ritmo cardíaco adequado à vida quotidiana e que nalguns casos de doentes chamados “*pacing dependentes*” é mesmo uma terapia fundamental para a manutenção da vida pois sem ela o coração iria parar.

Ao estudarmos estas dimensões conseguimos inferir sobre a capacidade dos técnicos de saúde que realizam esta consulta, em conferir confiança ao paciente para que este retome a sua vida quotidiana de uma forma o mais rápido e normal possível.

A satisfação do utente pode ser compreendida como resultado das expectativas concretizadas. É uma função da percepção da discrepância entre os desejos individuais e as experiencias actuais de cada um e que sejam proporcionais aos seus desejos. (Nelson, 1990; Pimentel, 2010). O que o doente espera da consulta e se esta responde aos seus anseios vai ditar o seu grau de satisfação que é um constructo mais transitório e específico de cada acto mais do que a percepção da qualidade do serviço que é mais permanente e resultante do produto de várias experiencias.

A percepção do utente em relação à sua doença é influenciada não só pela gravidade da doença e as suas consequências para a vida mas também por processos de coping que envolvem representações cognitivas e comportamentais e que *Leventhal et al* em 2003 apelidou de Modelo de auto regulação e que permitir ao individuo modificar os seus comportamentos e acções para se ajustar à doença.

As atitudes dos utentes desta consulta em relação aos profissionais de saúde são construídas pelas sucessivas experiencias que são percebidas como positivas ou negativas

e vão construindo um reflexo atitudinal perante a consulta de seguimento de *pacemaker* e os seus profissionais num processo de *coping*

Existem poucos estudos que analisem especificamente estas dimensões tendo em conta a perspectiva do doente e não apenas da sua “máquina” implantada.

Existem actualmente mecanismos de consulta remota que permitem avaliar os parâmetros dos *pacemakers* e CDIs sem a presença física do paciente. Se bem que a vantagem principal é aceder aos dados/contadores e eventos registados no aparelho implantado a qualquer altura, não tendo que esperar pela data da consulta presencial agendada, tendo acesso no momento a alertas gerados automaticamente pelo aparelho e desta forma trazendo uma maior vigilância, controlo e segurança ao doente. Porém, a prática clínica e estudos de investigação, nomeadamente sobre relação terapêutica e comunicação em saúde (Oliveira et al , 2012, Frosthalm et al, 2005, Teixeira, 2004), dizem-nos que sem o relato do paciente e a comunicação directa e eficaz com o paciente, muitas vezes não conseguimos melhorar o seu estado de saúde ou o seu bem-estar geral, o que no fundo é o objetivo de todos os profissionais de saúde quer seja na vertente médica que seja na vertente psicológica.

No presente estudo o grau de satisfação com a consulta foi bastante satisfatório com uma média global de 169 (sd±19) que corresponde ao limite superior do segundo quartil positivo para a escala de satisfação utilizada (QUASU). Estes resultados poderiam ser ainda mais positivos mas o instrumento revelou-se um pouco pesado havendo alguns valores em falta por não preenchimento completo. Ainda assim os estudos sobre satisfação dos utentes são globalmente positivos ainda que num artigo australiano de revisão de literatura sobre satisfação dos pacientes publicado em 2009 por Gill e White, foi realizada uma meta-análise dos artigos sobre esta temática em que os resultados apontavam para uma muito baixa consistência e uma validade incerta nos instrumentos utilizados para estudar a satisfação e uma falta de metodologia conceptual una e sólida sobre o tema. Parece assim que cada país ou grupo de investigação desenvolve a sua metodologia sobre satisfação conforme a quer estudar. Dizem ainda que a satisfação é utilizada muitas vezes e de uma forma interligada ou indissociada para estudar a percepção da qualidade dos serviços que é um construto bem mais definido e preciso.

Ficamos assim com mais certeza que as variáveis que utilizamos neste estudo contribuem para se alcançar um resultado conjunto sólido para alcançar um entendimento mais profundo do pensamento do doente em relação à sua doença e a forma como a avalia o seu atendimento nos serviços de saúde.

Neste sentido ao avaliamos a percepção da doença especificamente em doentes com *pacemaker* ou CDI implantado utilizando o questionário breve de percepção da doença que para além de estar aferido para a população portuguesa (Figueiras, Monteiro e Caeiro, 2007) como já referido na metodologia é ainda confirmado na sua especificidade pelo estudo das qualidades psicométicas do instrumento BIPQ especificamente em portadores de *pacemakers* publicado em 2011 por Rakhshan, Hassan, Ashktorab e Alavi Majd. Outros instrumentos para medir o ajustamento à implantação de instrumentos eletrónicos (Beery, Baas, Matthews, Burroughs e Henthorn; 2005, Burns, Serber Kein e Sears, 2005) foram encontrados durante a pesquisa e que para além de óptimas qualidades psicométricas, ambos indicavam um bom ajustamento dos pacientes aos seus implantes.

Os resultados obtidos na nossa amostra em relação à percepção do *pacemaker* ou CDI implantados, os scores totais ($M=33,4$; $SD \pm 12,9$) indicam uma percepção positiva da sua doença, o que está de acordo com outros resultados encontrados na literatura revista (Sears & Conti, 2002; Leosdottir, Sigurdsson, Reimarsdottir, Gottskalksson, Torfason, Vigfusdottir, et al, 2006; Rakhshan, Hassan, Ashktorab e Alavi Majd, 2013)

Nos estudos encontrados sobre as diferenças para a percepção ou ajustamento em pacientes portadores de *pacemaker* ou CDI (Duru, Buchi et al, 2001; Leosdottir, Sigurdsson, et al, 2005; Beery, Baas e Henthorn, 2007) tal como no nosso estudo não foram encontradas diferenças significativas nem mesmo quando se tentam encontrar diferenças na qualidade de vida, funcionamento ou adaptação psicológica, distúrbio afectivo, ansiedade ou outras alterações psiquiátricas (Green e Moss, 1969; Sears e Conti, 2002; Grace, Krepostman et al, 2005; Aydemir et al, 2012).

Também em relação a possíveis diferenças entre géneros nas variáveis estudadas não se encontraram diferenças de relevo salientando-se apenas nas atitudes perante a medicina uma correlação forte negativa entre a percepção da doença e as atitudes positivas face à medicina no sexo feminino o que revela que para este género que a percepção mais negativa da doença condiciona uma atitude menos positiva face a medicina em geral, provavelmente por descredito na medicina em conseguir solucionar o seu problema (Pereira, Araújo-soares e McIntyre, 2001). Não deixa de ser curioso que apesar de ser facilmente aceite este resultado o facto de se evidenciar apenas no sexo feminino, leva-nos a pensar que haverá algum factor no processo de ajustamento à doença que não é percecionado da mesma forma entre os dois géneros. Em 2007, Petrie e colaboradores abordam este assunto sem fazer diferenciação entre géneros. Seria interessante aprofundar esta questão para avaliar se teria ou não interesse para futuras investigações.

Os resultados obtidos no presente estudo estão de acordo com a literatura encontrada em amostras clínicas generalizadas e também nos poucos estudos com amostras específicas de portadores de pacemaker ou CDI.

Neste sentido verificamos que de uma forma global os portadores de *pacemaker* e CDIs da amostra em estudo, apresentam níveis de satisfação elevados, demonstrando uma percepção da sua doença bastante positiva e as suas atitudes para com os técnicos de saúde e a medicina em geral são também positivas.

Considerações finais

A implantação de um *pacemaker* ou CDI pressupõem sempre um evento cardíaco anterior que mais ou menos violento e que com alguma previsão ou maior grau de surpresa acontece e acaba por abalar a estrutura psicológica de um indivíduo

Desde a sua implantação até à rotina de seguimento semestral o doente tem que ir fazendo a adaptação à sua vivência com a “pilha” que agora controla o coração e que está envolta num sem número de preconceitos e mitos erróneos que passam de boca em boca desde os cafés até as salas de espera das consultas de cardiologia.

Cabe ao técnico de saúde que recebe estes doentes em consulta o desmistificar dos medos e receios e assegurar de uma forma perentória a eficácia da terapia de *pacings* e a sua segurança, o que obrigatoriamente passa por transferir para si essa responsabilidade assumindo o controlo das informações que cada paciente vai necessitando. Estas considerações são reforçadas por Carlin, Christianson, Keenan e Finch quando em 2012 publicam um artigo de revisão sobre a satisfação dos doentes com doenças crónicas e que referem precisamente que a satisfação aumenta com a capacidade do médico responder as dúvidas do doente indo ao encontro das suas expectativas em relação à consulta (Kenny, 1995). Também Pimentel (2010) refere que o conceito de satisfação é uma avaliação subjectiva dos vários aspectos da prestação de cuidados em saúde mas que é um processo cognitivo e não emocional que está envolvido na elaboração desta resposta.

A percepção da doença ou estado de saúde esta intimamente ligada ao grau de satisfação que o doente refere em relação à consulta e esta percepção é mais positiva quanto maior é o grau de confiança que o doente vai adquirindo na prestação de cuidados de saúde. Neste sentido a consulta de seguimento de *pacemakers* devido à sua periodicidade semestral ganha vantagem à partida pois esta regularidade de acompanhamento transmite segurança ao doente e a sua percepção é mais positiva (Pereira, Barbosa, Santiago e Lima, 2001)

Outras investigações podem identificar em particular mecanismos psicológicos que expliquem melhor os resultados obtidos na relação entre estas três dimensões da satisfação, percepção da doença e atitudes.

Pode-se concluir que globalmente os utentes estão satisfeitos com a consulta de seguimento de *pacemaker* e CDIs do Hospital Fernando da Fonseca, demonstrando uma percepção positiva em relação à sua doença, refletindo-se ainda numa atitude positiva em relação aos técnicos de cardiopneumologia que a realizam.

Pode-se assim inferir que os técnicos de saúde que realizam a esta consulta de seguimento de *pacemakers* e CDIs contribuem de forma importante para um ajustamento positivo do doente à sua nova realidade de portador de um aparelho cardíaco que lhe permite controlar o ritmo do coração, retomando a sua actividade diária praticamente da mesma forma como fazia antes do surgimento da doença.

Limitações ao estudo

A principal limitação neste estudo foi o número de questionários válidos que se conseguiram obter no espaço de tempo que o âmbito de uma tese de mestrado permite. Também contribui para o facto a extensão dos questionários que foi referido por alguns doentes como sendo demasiado longo

Dado que a consulta de seguimento de *pacemakers* e CDIs é realizada simultaneamente por dois técnicos de cardiopneumologia e a equipa é composta por cinco elementos nem sempre a motivação na explicação do intuito da investigação foi a mesma, contribuindo também para um menor número de questionários recolhidos do que aqueles que se tinham previsto no início da recolha de dados.

Outra limitação prende-se com o facto de os questionários serem de auto-preenchimento e dado a voluntariedade do estudo não houve supervisão, não se controlando a entrega dos questionários e tornando-se difícil também controlar as variáveis externas que poderão ter levado a enviesamentos como a dificuldade de compreensão de alguns itens, respostas aleatórias, falsificação de dados, efeitos de desejabilidade social e o preenchimento integral das perguntas, o que leva a que vários questionários não pudessem ser validados.

A pouca investigação existente neste campo da psicologia também torna por vezes um pouco difícil avançar na construção teórica devido à dificuldade em interligar os vários constructos que se propôs estudar.

Investigações futuras

Com o intuito de estudar a satisfação dos utentes, a sua percepção e as suas atitudes deparamo-nos não só com a escassa investigação neste campo em relação aos doentes portadores de *pacemaker* e CDI como se percebeu que especificamente sobre o impacto psicológico de ser portador de *pacemaker* a investigação é muito diminuta e a existente tem

mais de 25 anos o que à luz da evolução tecnológica da indústria dos pacemakers e também das novos meios de informação disponíveis actualmente se torna emergente mais e melhor investigação nesta área.

Seguindo este princípio de investigação foi proposto, aceite e apresentado, um *poster* no âmbito do II Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde realizado em Julho de 2013 na cidade de Faro com os resultados e discussão desta investigação (anexo V). Das centenas de comunicações e *posters* apresentados no referido congresso o nosso foi um dos apenas dois *posters* que versavam sobre esta temática. Espera-se que esta investigação possa ser motivadora para que no futuro sejam realizadas mais investigações acerca dos doentes portadores de *pacemaker* e em particular das suas cormobilidades psicológicas associadas.

Uma outra área a explorar poderá ser procurar se na relação dos doentes portadores de *pacemaker* com os técnicos de saúde o facto da consulta de seguimento ser realizada por profissionais não médicos terá uma influência negativa ou neutra na percepção da qualidade de atendimento.

Referências Bibliográficas

- Aiken, L. et al (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal* 2012; 344 – 1717
- Ajzen, I. (2002). Percieved Behavioral Control, Self-efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 2002, 32, 4, pp665-683. Acedido através da internet pelo motor de busca google scholar a 14 de Junho de 2013
- Ajzen, J. (2005). *Attitudes. Personality and Behaviour*. McGraw-Hill International. Disponível na Internet através do Google play. Acedido a 29 de Maio de 2013
- Aydemir, O., Ozmen, E., Kuey, L., Kultur, S., Yesil, M., Postaci, N., Bayata, S. (1997). Psychiatric Morbidity and Depressive Symptomatology in Patients with Permanent Pacemaker. *Pacing and Clinical Electrophysiology*, volume 20, Issue 6 pages 1628-1632, June 1997 (acedido através da internet pelo motor de busca google scholar a 24 de Junho de 2013
- Beery, T., Baas, L. Matthews, H., Burroughs, J.; Henthorn, R. (2005). Development of the Implanted Devices Adjustment Scale. *Dimensions of Critical Care Nursing*: September/October 2005 - Volume 24 - Issue 5 - pp 242-248
- Beery, T., Baas, L. Matthews, H., Burroughs, J.; Henthorn, R. (2007). Self-reported Adjustment to Implanted Devices. *Journal of Cardiovascular Nursing*: November/Decemberr 2007 - Volume 22 - Issue 6 - pp 516-524
- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ). *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 631-637.
- Bunch, T. J., Hayes, D. L. & Friedman, P. A. (2008): Clinical relevant basis of pacing and defibrillation, in Hayes, D. L. & Friedman, P. A. (coords.): Cardiac pacing,

defibrillation and resynchronization: a clinical approach, 2.^a Ed., Wiley-Blackwell, págs. 1 - 42, Singapore.

Burney, M., Purden, M., McVey, L. (2002). Patient satisfaction and nurses' perceptions of quality in an inpatient cardiology population. *J Nurs Care Qual.* 2002 Jul;16. Acedido através de www.pubmed.com a 16-12-2012.

Carlin, C., Christianson, J., Keenan, P., Finch, M. (2012). Chronic Illness and patient satisfaction . Health Research and Educational Trust, 47:6, December 2012. Acedido através da Wiley Online Library a 14 de Maio de 2013.

Cousin, G., Mast, M., Roter, D., Hall, J.. (2012). Concordance between physician communication style and patient attitudes predicts patient satisfaction. *Patient Education and Counseling.* Volume 87, Issue 2, May 2012, Pages 193–197. Elsevier

Cuoco, F. A. & Gold, M. R. (2008): The implantable cardioverter defibrillator, in Ellenbogen, K. A. & Wood, M. A. (coords.): *Cardiac pacing and ICD's*, Blackwell Publishing, págs. 382 - 416, Singapore

Cvengros, J., Christensen, A., Hills, S. & Rosenthal (2007). Patient and physician attitudes in the health care context: Attitudinal symmetry predicts patients satisfaction and adherence. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 3. pp 262-266.

Duru, F., Buchi, S., Klaghofer, R., Mattmman, H., Sensky, T., Buddeberg, C., Candinas, R. (2001)..How different from pacemaker patients are recipients of implantable cardioverter-defibrillators with respect to psychosocial adaptation, affective disorders and quality of life? *Heart*2001.Acedido em www.heart.bmj.com a 24 de Junho de 2013

Ellenbogen K, Kay G, Wilkott B. (1995). *Clinical Cardiac Pacing*, London, WB Saunders company.

Epstein, A. E., DiMarco, J. P, Ellenbogen, K. A., Estes, N. A. M., Freedman, R. A., Gettes, L. S., Gillinov, A. M., Gregoratos, G., Hammill, S. C., Hayes, D. L., Hlatky, M. A., Newby, L. K., Page, R. L., Schoenfeld, M. H., Silka, M. J., Stevenson, L. W. & Sweeney, M. O. (2008): ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities: a report of the American College of

Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the ACC/AHA/NASPE 2002 Guideline Update for Implantation of Cardiac Pacemakers and Antiarrhythmia Devices, *J Am Coll Cardiol*, Vol. 51, págs. 1 - 62.

Evans, B. J., Kiellerup, F. D., Stanley, R. O., Burrows, G. D. and Sweet, B. (1987). A communication skills programme for increasing patients' satisfaction with general practice consultations. *British Journal of Medical Psychology*, 60: 373–378. doi: 10.1111/j.2044-8341.1987.tb02756.

Figueiras, M. (2012). *Crenças erróneas sobre a doença cardíaca: implicações para a prevenção e recuperação*. Ciclo de Conferências 2012, palestra apresentada no Auditório 1 do ISPA-IU a 19 de Novembro de 2012. Não publicado.

Figueiras, M., Monteiro, R. e Caeiro, R. (2007). Misconceptions and illness perceptions in cardiac and their spouses: a pilot study. *Psychology, Community and Health*, Vol 1, nº3 2012. Acedido em <http://psc.psychopen.eu>

Fitzpatrick, R. (1991). Survey of patient satisfaction: Important general considerations. *British Medical Journal*. 302:887-891. Acedido através de www.pubmed.com a 10-12-2012.

Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: Da concepção à realização*. Camarate: Lusociencia, Edicoes tecnicas e Cientificas, Lda

Frostholm L, Fink P, Oernboel E, Christensen KS, Toft T, Olesen F, Weinman J. (2005). The uncertain consultation and patient satisfaction: the impact of patients' illness perceptions and a randomized controlled trial on the training of physicians' communication skills. *PsychosomaticMedicine*. 2005 Nov-Dec; 67(6):897-905. Acedido através de www.ebsco.com a 18-12-2012

Furman, S., Hayes D., Holmes Jr. (1996). *A Practice of Cardiac Pacing* (Third edition). Mount Kisco, NY, Futura Publishing Company.

Grace, S., Krepostman, S., Brooks, D., Arthur, H., Scholey, P. et al (2005). Illness perception among cardiac patients: Relation to depressive symptomatology and sex. *Journal of Psychosomatic Research*, vol 59 (3) pp.153-160

- Greene, W. & Moss, A. (1969). Psychological Factors in the adjustment of Patients with Permanently Implanted Cardiac Pacemakers. *Annals of Internal Medicine*, 70(5): pages 897-902
- Gill, L. & White, L. (2009). A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services*, vol. 22,issue 1, pp.8-19. Acedido através de www.ebsco.com a 18-12-2012
- Hardy, G. E., West, M. A. & Hill, F. (1996). Components and predictors of patient satisfaction. *British Journal of Health Psychology*, 1: 65–85. doi: 10.1111/j.2044-287.1996.tb00492
- HSIP (2003). Measured Patients Satisfaction Guidelines. Health Strategy Implementation Project 2003. Irish Society of Quality and Safety in Healthcare. Acedido através de www.pubmed.com a 18-12-2012
- Jackson, J., Kincey, J, Fiddler, M., Creed, F., Tomenson, B.(2004). Differences between out-patients with physical disease and those with medically unexplained symptoms with respect to patient satisfaction, emotional distress and illness perception. *British Journal of Health Psychology*. 2004 Nov; 9 (Pt4): 433-46. Acedido através de www.pubmed.com a 16-12-2012
- Kenny, D. (1995). *Determinants of patient satisfaction with medical consultation*. Psychology and Health, vol 10,issue 5. Acedido através da Taylor and Francis online platform em 12-12-2012.
- Kenny, T (2005). *The nuts and bolts of Cardiac Pacing*. St. Jude Medical, Austin, Texas, Blackwell Futura Publishing Company.
- Leosdottir, M., Sigurdsson, E., Reimarsdottir, G., Gottskalksson, G., Torfason, B., Vigfusdottir, M. et al (2006). *Health-related quality of life of patients with Implantable cardioverter defibrillators compared with that of pacemakers recipients*. Europace 2008. Acedido em <http://europace.oxfordjournals.com> a 24 de Junho de 2013
- Levine, P.A. (2003). *Guidelines to the Routine Evaluation Programming and the follow-up of the patient with an implanted dual chamber rate-modulated pacing system*. St. Jude Medical, USA, 2003.

- Leventhal, H., Brissete, I. & Leventhal EA (2003). *The common sense model of self regulation of health and illness*.pp 42-65 Acedido através da Taylor and Francis online platform em 12-05-2013.
- Macedo, A., Santos, A., Rocha, E. e Perdigão, C. (2008). Percepção da Doença Cardíaca e Cerebral e Factores de Risco Cardiovasculares em Portugal: Estudo AMALIA. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 27, 5, pp.569-580.
- McIntyre, T. Pereira, M., Silva, S., Correia, M., Fernandes, S. e McIntyre (2002)l. – *A satisfação dos utentes dos serviços de saúde na Região Norte: avaliação e divulgação*. Porto: Ed. Ministério das Cidades. Ordenamento do Território e Ambiente 2002, Comissão Coordenadora da Região do Norte.
- McIntyre, T., Pereira, M., Correia, M., Fernandes, S. e Silva, S. (1999). Questionário de Avaliação da Satisfação do Utente – QUASU. Questionário cedido pela autora para a realização deste estudo.
- Melo, C. S. (2010). *Marcapasso de de A a Z*. Casa Leitura Médica. São Paulo.
- Monteiro, R. (2011). *Bem-estar no trabalho e percepção de saúde: estudo realizado com auxiliares de geriatria no norte de Portugal*. Tese de Mestrado na Faculdade de Ciencia Sociais e Humanas do Porto. Repositório da Universidade Fernando Pessoa.
- Nave Leal E, Pais-Ribeiro J, Oliveira M, Nogueira da Silva M, Soares R, Fragata J, et al. (2010). Influência do género na qualidade de vida em doentes com insuficiência cardíaca. In *Actas do 8º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA; 2010. p. 297-302
- Nave Leal E. (2011). Variáveis psicológicas e percepção do estado de saúde em indivíduos submetidos a ressincronização cardíaca. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Nave Leal E., Pais-Ribeiro J., Oliveira, M. (2012) Quality of life in dilated cardiomyopathy with refractory chronic heart failure undergoing devices implantation. In: *Cardiomyopathies: from basic research to clinical management*. Veselka J, editor. InTech; 2012. p. 69-82.

- Nave Leal, E, Pais-Ribeiro J., Oliveira, M., Nogueira da Silva, M., Feliciano, J., Cunha, P, et al. (2010). Avaliação da qualidade de vida em doentes com insuficiência cardíaca submetidos a terapêutica com cardioversor desfibrilhador implantável. In *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia da Saúde*. Braga: Universidade do Minho; 2010. p. 1130-6.
- Oliveira, C., Refshauge, K., Ferreira, M., Pinto, R., Beckenkamp, P., Negrão Filho, R., Ferreira, P. (2012). Communication that values patient autonomy is associated with satisfaction with care: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*. Volume 58, Issue 4, 2012, Pages 215–229 Acedido através de www.pubmed.com a 14-12-2012
- Pereira, M. G. e Silva, N. S. (1999). Escala de atitudes face aos medicos e à medicina. *Avaliação Psicológica: formas e contextos*, vol VI Braga: Apport,1999. - p. 496-503
- Pereira, M., Barbosa, J., Santiago,N., Lima, M.(2002).Os grandes consumidores de consultas médicas: Um estudo de família. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud*. Vol 2, nº2 pp 289-300. Acedido através de www.pubmed.com a 12-12-2012.
- Pereira, M.G., Araújo-Soares, V. McIntyre, T. (2001). Satisfação do Utente e titudes face aos médicos e à medicina: Um estudo piloto. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2001,2, p.69-80.
- Pimenta, F., Santos Amaral, C., Gama Torres, H., Rezende. N. (2008). Autopercepção do estado de saúde em reformados e sua associação com o uso de serviços de saúde. *Acta med port* 2010; 23: 101-106. Acedido através de www.pubmed.com a 12-05-2013
- Pimentel, H. (2010) *Avaliação da satisfação dos utentes em relação aos centros de saúde do serviço regional de saúde dos Açores* Dissertação de Mestrado. Universidade dos Açores . Acedido através de www.pubmed.com a 10-02-2013.
- Raatikainen, M. J., Uusimaa, P., van Ginneken, M. M., Janssen, J. P. & Linnaluoto, M. (2008): Remote monitoring of implantable cardioverter defibrillator patients: a safe, time-saving, and costeffective means for follow-up, *Europace*, Vol. 10, No. 10, págs. 1145 - 1151.

- Rahmqvist, M. e Bara, A. (2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 22 no. 2. . Acedido através de www.pubmed.com a 14-12-2012
- Rakhshan, M., Hassan, P., Ashktorab, T., Alavi Majd, H. (2011). Psychometric proprieties of brief illness perception questionnaire in pacemaker patients. *Middle East Journal of Psychiatry and Alzheimer's*. volume 2, issue1, pp8-13. Acedido através da biblioteca do ibooks a 10 de Julho de 2013.
- Rakhshan, M., Hassan, P., Ashktorab, T., Alavi Majd, H. (2013). The nature and course of illness perception following cardiac pacemaker implantation: A self regulatory approach. *International Journal of Nursing Practice* 2013; 19: 318-325. Acedido através da biblioteca do ibooks a 10 de Julho de 2013.
- Säilä T., Mattila E., Kaila M., Aalto P., Kaunonen M. (2008). Measuring patient assessments of the quality of outpatient care: a systematic review. *J Eval Clin Pract.* 2008 Feb;14 (1)148-54. Acedido através de www.pubmed.com a 16-12-2012
- Santos, O., Biscaia, A., Antunes, A.R., Craveiro, I., Júnior, A., Caldeira, R. e Charondiére, P. (2007). Os Centros de Saúde em Portugal: A Satisfação dos Utentes e dos Profissionais. Ministério da Saúde, Missão para os Cuidados de Saúde Primários, 1ª Edição, Lisboa, Novembro 2007.
- Schoenfeider, T., Klewer, J., Kluger, J. (2011). Determinants of patient satisfaction. A study among 39 hospitals in na in-patient setting in Germany. *International Journal for Quality in Health Care*. Vol 23 (5) Outubro 2011. pp 503-509. Acedido através de EBSCO a 16-03-2013
- Sears, S. & Conti, J. (2002). Quality of life and Psychological Functioning of ICD Patients. *Heart*, 2002, issue 87,pages 488-403. Acedido em www.heart.bmj.com a 24 de Junho de 2013.
- Teixeira, J. A. C. (2004). Comunicação em saúde: Relação técnicos de saúde-utentes. *Análise psicológica*, 22 (3), 615-620. Ed. ISPA. Repositório do ISPA com acesso em <http://hdl.handle.net/10400.12/229>

- Vardas, P. E., Auricchio, A., Blanc, J. J., Daubert, J. C., Drexler, H., Ector, H., Gasparini, M., Linde, C., Morgado, F. B., Oto, A., Sutton, R. & Trusz-Gluza, M. (2007): Guidelines for cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy, *Eur Heart J*, Vol. 28, págs. 2256 – 2295
- Vinagre, M. e Neves, J. (2008). The influence of service and patient emotions on satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, vol 1 issue 1, pp87-108.
- Wilkoff, B. L., Auricchio, A., Brugada, J., Cowie, M., Ellenbogen, K. A. & Gillis, A. M. (2008): HRS/EHRA expert consensus on the monitoring of cardiovascular implantable electronic devices (CIEDs): description of techniques, indications, personnel, frequency, and ethical considerations, *Heart Rhythm*, Vol. 5, No. 6, págs.907 - 925.
- Wong, E., Coulter, A., Cheung, A., Yam, C., Yeoh, E., Griffiths, S. (2012). Patient experiences with public hospital care: first benchmark survey in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2012;18:371-80
- Zolnierek, H. e DiMatteo, R. (2009). Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Med Care* 2009 August ; 47(8): 826–834. Acedido através de www.pubmed.com a 18-12-2012.

Anexos

Anexo I: Questionários

Questionário sociodemográfico

Por favor responda a todas as questões sem deixar nenhuma em branco.

Não existem repostas certas ou erradas.

Obrigado.

1. Há quanto tempo implantou o seu *pacemaker*/CDI (ver data no cartão→ *implant date*) Data de implante: ___/___/_____

2. Idade: _____ **Data de Nascimento:** ___/___/_____

3. Sexo: Masculino Feminino

4. Habilitações Literárias:

Ensino Primário incompleto

Ensino Preparatório completo

Ensino Secundário ou equivalente incompleto

Ensino Secundário ou equivalente completo

Ensino Superior incompleto

Ensino Superior completo

5. Actividade profissional

Empregado **Profissão** _____

Desempregado

6. Está reformado?

Sim Não

6.1 Se sim, indique qual a sua profissão anterior? _____

6.2 Embora esteja reformado tem alguma actividade laboral mesmo que não remunerada?

Sim 6.2.1 Qual? _____

Não

7. Estado Civil: Casado(a)/União de Facto Solteiro(a)

Divorciado(a) Viúvo(a)

8. Tem filhos? Sim Não

9. Com quem vive: Só Filhos Parceiro(a) Amigos

Outro(s) familiar(s) → (indique qual/quais) _____

10. Em que escalão diria que se situa o seu rendimento mensal líquido?

Menos de 310 euros De 1800 a menos de 2500 euros

De 310 a menos de 600 euros De 2500 a menos de 3000 euros

De 600 a menos de 900 euros Mais de 3000 euros

De 900 a menos de 1200 euros Não quero responder

De 1200 a menos de 1800 euros Não sabe

Por favor, continue para a página seguinte

Caro utente do Hospital:

Como utente deste hospital, precisamos da sua opinião para melhorarmos a qualidade dos serviços prestados. Por favor, colabore respondendo ao questionário breve que se segue.

INSTRUÇÕES

Nas páginas seguintes encontram-se várias afirmações relativas aos cuidados de saúde prestados neste hospital em que se encontra. Leia cada afirmação atentamente e responda assinalando com uma cruz (X) a sua escolha nos rectângulos correspondentes. Repare que quanto mais escuro for o rectângulo mais negativa é a sua avaliação e quanto mais claro for o rectângulo, mais positiva é a sua escolha. No caso de alguma das afirmações não se aplicar à sua situação poderá indicá-lo assinalando o rectângulo Não se Aplica. Se o tipo de serviço/cuidado mencionada não existe no seu hosp

Exemplo

1.A ajuda recebida por parte dos profissionais de saúde neste hospital deixa-me,

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
		X		

Não há respostas boas nem más. Procure apenas dar a sua opinião acerca de cada afirmação.

Todas as respostas a este questionário são confidenciais e serão usadas para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES DOS HOSPITAIS (QUASU-HOSP)

1. O tempo de espera no Hospital para ser atendido pelo médico(a) deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Tempo de espera	
-----------------	--

2. O tempo de espera entre a marcação da consulta e o dia da consulta deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

Tempo de espera	
-----------------	--

3. A marcação das consultas médicas pelo telefone deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

Não existe	
------------	--

4. O acesso às consultas de especialidade no Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

Não existe	
------------	--

5. O acesso ao serviço de cuidados médicos de urgência no Hospital deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

Não existe	
------------	--

6. O acesso aos cuidados médicos quando preciso deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

7. O acesso a orientação ou indicações médicas pelo telefone deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

8. A obtenção de novas receitas médicas, quando as medicações acabam deixam-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

9. O horário de funcionamento da consulta externa deste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

10. A localização deste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

11. O conforto das instalações deste Hospital deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

12. O ambiente /decoração deste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

13. O acesso às casas de banho deste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

14. O acesso ao serviço de bar/lanches neste Hospital deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

Não existe	
------------	--

15. O que tenho de pagar (taxa moderadora) para a obtenção de cuidados de saúde, neste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

16. O que tenho de pagar como utente para a obtenção de medicamentos deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

17. O preço dos medicamentos prescritos pelo meu médico(a), em comparação aos de outros doentes com problemas semelhantes deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

18. A competência dos profissionais deste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

19. O cuidado/dedicação que os profissionais deste Hospital têm em relação aos tratamentos que me prestam deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

20. A frequência com que os médico(a)s deste Hospital têm acertado no meu diagnóstico deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

21. A informação que os médico(a)s deste Hospital me dão acerca da minha doença ou tratamento deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

22. As explicações que os médico(a)s me dão acerca dos exames que tenho que fazer deixam-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

23. As informações que os médico(a)s me dão para ser mais saudável nos meus hábitos de saúde (ex: alimentação, exercício físico) deixam-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

24. A informação que os técnicos de cardiopneumologia deste Hospital me dão acerca da minha doença ou tratamento deixam-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

25. As explicações que os técnicos de cardiopneumologia me dão acerca dos exames que tenho que fazer deixam-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

26. As informações que os técnicos de cardiopneumologia

me dão para ser mais saudável nos meus hábitos de saúde (ex: alimentação, exercício físico) deixam-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

27. As explicações que os técnico(a)s de diagnóstico (raios X, TAC, análises, electrocardiograma) me dão acerca dos exames que lá vou fazer deixam-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Pouco satisfeito	Muito satisfeito

28. A compreensão da linguagem utilizada pelos profissionais de saúde neste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Pouco satisfeito	Muito satisfeito

29. A informação prestada pelos profissionais neste Hospital quando preciso de outros serviços médicos deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

30. A informação escrita sobre a minha doença ou tratamento, providenciada pelo Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

31. A informação escrita sobre os serviços deste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

32. A atenção que o médico(a) dá ao que eu digo durante as consultas deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

33. A atenção que o técnico de cardiopneumologia dá ao que eu digo durante as consultas ou tratamentos deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

34. A atenção que o técnico(a) de diagnóstico (raios X, TAC, análises, electrocardiograma) dá ao que eu digo durante os exames deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Pouco satisfeito	Muito satisfeito

35. O atendimento do pessoal de secretaria deste Hospital deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

36. A ajuda prestada pelo pessoal de secretaria deste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

37. A simpatia do pessoal de secretaria deste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

38. As informações prestadas pelo pessoal de secretaria deste Hospital deixam-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

39. A simpatia dos profissionais deste Hospital deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

40. O interesse pelo doente, demonstrado pelos profissionais, neste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

41. O respeito pela privacidade do doente, por parte dos profissionais, neste Hospital deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

42. O apoio emocional que os profissionais tentam dar aos doentes, neste Hospital deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

43. O tempo destinado à minha consulta pelos profissionais de saúde deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

44. A confiança que posso ter nos profissionais deste Hospital deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

45. A frequência com que o meu médico(a) me pergunta acerca da minha família ou situação de vida deixa-me

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

46. A frequência com que os técnicos de cardiopneumologia me perguntam acerca da minha família ou situação de vida deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

47. Quando estou a ser tratado por mais de um profissional de saúde ao mesmo tempo, a comunicação/coordenação entre eles deixa-me

Muito satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Insatisfeito	Muito insatisfeito

Não se Aplica	
---------------	--

Avaliação Global

48. Em geral, a minha avaliação dos cuidados de saúde que tenho recebido neste Hospital é

Muito má	Má	Razoável	Boa	Muito boa

49. O que acha que ajudaria a melhorar os cuidados oferecidos por este Hospital?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO!

BIPQ- Pacemaker

Estamos interessados em conhecer a sua opinião acerca da sua doença (doença cardíaca – *Pacemaker*). Por favor, para cada uma das questões que se seguem, coloque um círculo à volta do número que melhor corresponde à sua maneira de pensar:

Qual o grau em que a sua doença afecta a sua vida?												
Não me afecta nada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Afecta gravemente a minha vida
Quanto tempo pensa que vai durar a sua doença?												
Muito pouco tempo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Para sempre
Qual o grau de controlo que sente sobre a sua doença?												
Nenhum controlo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tenho muitíssimo controlo
Até que ponto pensa que o seu tratamento pode ajudar a sua doença?												
Não vai ajudar nada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Vai ajudar muitíssimo
Qual o grau em que sente sintomas da sua doença?												
Nenhum sintoma	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muitos sintomas graves
Qual o grau de preocupação com a sua doença?												
Nada preocupado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Extremamente preocupado
Até que ponto sente que compreende a sua doença?												
Não compreendo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Compreendo muito bem
Até que ponto a sua doença o (a) afecta emocionalmente? (ex. fá-lo sentir-se zangado, assustado)												
Não me afecta emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Afecta-me muitíssimo emocionalmente

Por favor coloque por ordem de importância os factores que considera que causaram a sua doença
As causas mais importantes para mim são:

1. _____
2. _____
3. _____

EAMM

Em baixo estão algumas informações relativas a atitudes face à medicina e aos médicos. Por favor leia cada uma delas cuidadosamente, e **faça um círculo à volta de um dos números à frente de cada afirmação** de acordo com o grau em que concorda ou discorda com a frase. Não há respostas certas ou erradas. É na sua opinião que estamos interessados.

Escala de Resposta:

- 1 - *Discordo totalmente***
- 2 - *Discordo moderadamente***
- 3 - *Discordo ligeiramente***
- 4 - *Concordo ligeiramente***
- 5 - *Concordo moderadamente***
- 6 - *Concordo totalmente***

1. Todos os médicos são bons médicos..	1	2	3	4	5	6
2. Eu só consulto um médico se estiver “às portas da morte”.	1	2	3	4	5	6
3. Os medicamentos podem-nos fazer tanto mal como bem.	1	2	3	4	5	6
4. Eu tenho uma absoluta fé e confiança em todos os médicos.	1	2	3	4	5	6
5. A melhoria da saúde nacional deve-se à eficácia da medicina.	1	2	3	4	5	6
6. Os médicos culpam os seus pacientes se o seu tratamento não resulta.	1	2	3	4	5	6
7. Os conselhos dos médicos são quase sempre senso-comum.	1	2	3	4	5	6
8. Mesmo que se tenha que esperar muito tempo para consultar um médico, vale a pena.	1	2	3	4	5	6
9. A medicina tem cura para a maioria das doenças.	1	2	3	4	5	6
10. Dificilmente dois médicos estão de acordo acerca do que está mal com uma pessoa.	1	2	3	4	5	6
11. Muitos medicamentos são apenas placebos ou comprimidos de açúcar.	1	2	3	4	5	6
12. Os médicos “procuram muitas vezes” resolver os problemas dos pacientes receitando tranquilizantes (calmantes).	1	2	3	4	5	6
13. Muitas vezes o único objectivo dos exames médicos é fazer o médico sentir-se menos ansioso.	1	2	3	4	5	6
14. Os médicos sabem o que é melhor para nós.	1	2	3	4	5	6
15. Eu não gosto de pessoas que trabalham na área da saúde.	1	2	3	4	5	6

Anexo II: Consistência Interna - Alfas de Cronbach

Alfa de Cronbach QUASU

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	92	86,0
	Excluded ^a	15	14,0
	Total	107	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,820	47

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
O tempo de espera entre a marcação da consulta e o dia da consulta deixa-me	2,49	,932	92
A marcação das consultas médicas pelo telefone deixa-me	1,66	1,894	92
O acesso às consultas de especialidade no Hospital deixa-me	3,10	1,505	92
O acesso ao serviço de cuidados médicos de urgência no Hospital deixa-me	2,91	1,495	92
O acesso aos cuidados médicos quando preciso deixa-me	3,65	,988	92
O acesso a orientação ou indicações médicas pelo telefone deixa-me	1,34	1,841	92
A obtenção de novas receitas médicas, quando as medicações acabam deixa-me	2,64	1,675	92
O horário de funcionamento da consulta externa deste Hospital deixa-me	3,64	1,054	92

A localização deste Hospital deixa-me	3,82	,983	92
O conforto das instalações deste Hospital deixa-me	3,64	,833	92
O ambiente/ decoração deste Hospital deixa-me	3,62	,724	92
O acesso às casas de banho deste Hospital deixa-me	3,54	1,104	92
O acesso ao serviço de bar/lanches neste Hospital deixa-me	3,09	3,476	92
O que tenho de pagar(taxa moderadora) para a obtenção de cuidados de saúde, neste Hospital deixa-me	2,02	1,452	92
O que tenho de pagar como utente para a obtenção de medicamentos deixa-me	2,60	1,250	92
O preço dos medicamentos receitados pelo meu médico(a), em comparação aos de outros doentes com problemas semelhantes deixa-me	2,80	1,377	92
A competência dos profissionais deste Hospital deixa-me	4,18	,824	92
O cuidado/ dedicação que os profissionais deste Hospital têm em relação aos tratamentos que me prestam deixa-me	4,21	,749	92
A frequência com que os médico(a)s deste Hospital têm acertado no meu diagnóstico deixa-me	4,01	1,022	92
A informação que os médico(a)s deste Hospital me dão acerca da minha doença ou tratamento deixa-me	3,80	1,102	92
As explicações que os médico(a)s me dão acerca dos exames que tenho que fazer deixam-me	3,82	1,089	92
As informações que os médico(a)s me dão para ser mais saudável nos meus hábitos de saúde deixam-me	3,87	,815	92

A informação que os técnicos de cardiopneumologia deste Hospital me dão acerca da minha doença ou tratamento deixa-me	3,62	1,166	92
As explicações que os técnicos de cardiopneumologia me dão acerca dos exames que tenho que fazer deixam-me	3,84	1,030	92
As informações que os técnicos de cardiopneumologia me dão para ser mais saudável nos meus hábitos de saúde deixam-me	3,80	,842	92
As explicações que os técnico(a) de diagnóstico (raios X, TAC, análises, electrocardiograma) me dão acerca dos exames que lá vou fazer deixam-me	3,70	1,458	92
A compreensão da linguagem utilizada pelos profissionais de saúde neste Hospital deixa-me	4,30	1,146	92
A informação prestada pelos profissionais neste Hospital quando preciso de outros serviços médicos deixa-me	3,37	1,488	92
A informação escrita sobre a minha doença ou tratamento, providenciada pelo Hospital deixa-me	3,80	,788	92
A informação escrita sobre os serviços deste Hospital deixa-me	3,53	1,074	92
A atenção que o médico(a) dá ao que eu digo durante as consultas deixa-me	3,99	,955	92
A atenção que o técnico de cardiopneumologia dá ao que eu digo durante as consultas deixa-me	4,04	1,005	92
A atenção que o técnico(a) de diagnóstico (raios X, TAC, análises, electrocardiograma) dá ao que eu digo durante as consultas deixa-me	3,87	1,591	92
O atendimento do pessoal de secretaria deste Hospital deixa-me	3,71	,871	92

A ajuda prestada pelo pessoal de secretaria deste Hospital deixa-me	3,70	,795	92
A simpatia do pessoal de secretaria deste Hospital deixa-me	3,71	,896	92
As informações prestadas pelo pessoal de secretaria deste Hospital deixam-me	3,75	,750	92
A simpatia dos profissionais deste Hospital deixa-me	3,92	,829	92
o interesse pelo doente, demonstrado pelos profissionais, neste Hospital deixa-me	4,01	,763	92
O respeito pela privacidade do doente, por parte dos profissionais, neste Hospital deixa-me	3,92	,774	92
O apoio emocional que os profissionais tentam dar aos doentes, neste Hospital deixa-me	3,85	,769	92
O tempo destinado à minha consulta pelos profissionais de saúde deixa-me	3,84	,715	92
A confiança que posso ter nos profissionais deste Hospital deixa-me	4,05	,776	92
A frequência com que o meu médico(a) me pergunta acerca da minha família ou situação de vida deixa-me	3,30	1,165	92
A frequência com que os técnicos de cardiopneumologia me perguntam acerca da minha família ou situação de vida deixa-me	3,24	1,189	92
Quando estou a ser tratado por mais de um profissional de saúde ao mesmo tempo, a comunicação/ coordenação entre eles deixa-me	3,79	,655	92
Em geral, a minha avaliação dos cuidados de saúde que tenho recebido neste Hospital é	4,17	,750	92

Alfa de Cronbach BIPQ

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	93,5
	Excluded ^a	7	6,5
	Total	107	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,615	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Qual o grau em que a sua doença afecta a sua vida?	4,38	3,414	100
Quanto tempo pensa que vai durar a sua doença?	9,49	1,856	100
IP_3I	2,09	2,861	100
IP_4I	,78	1,418	100
Qual o grau em que sente sintomas da sua doença?	4,59	3,285	100
Qual o grau de preocupação com a sua doença?	5,86	3,607	100
IP_7I	2,41	3,098	100

Até que ponto a sua doença o(a) afecta emocionalmente?	4,45	3,697	100
---	------	-------	-----

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
34,05	156,573	12,513	8

Alfa de Cronbach EAMM

		Statistics			
		posmedico	negmedico	posmedi	negmedi
N	Valid	89	85	87	88
	Missing	18	22	20	19
Mean		17,5393	11,8353	13,5057	15,4432
Median		18,0000	11,0000	14,0000	15,0000
Mode		24,00	10,00	12,00	13,00
Std. Deviation		4,77935	4,39926	3,26672	4,88925
Variance		22,842	19,354	10,671	23,905

posmedico - Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,748	,748	4

negmedico - Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,425	5

posmedi - Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,448	3

negmedi - Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,548	5

Frequency Table

posmedico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7,00	4	3,7	4,5	4,5
8,00	3	2,8	3,4	7,9
9,00	1	,9	1,1	9,0
10,00	1	,9	1,1	10,1
11,00	2	1,9	2,2	12,4
12,00	2	1,9	2,2	14,6
13,00	1	,9	1,1	15,7
14,00	7	6,5	7,9	23,6
15,00	9	8,4	10,1	33,7
Valid 16,00	5	4,7	5,6	39,3
17,00	5	4,7	5,6	44,9
18,00	8	7,5	9,0	53,9
19,00	6	5,6	6,7	60,7
20,00	7	6,5	7,9	68,5
21,00	6	5,6	6,7	75,3
22,00	8	7,5	9,0	84,3
23,00	3	2,8	3,4	87,6
24,00	11	10,3	12,4	100,0
Total	89	83,2	100,0	
Missing System	18	16,8		
Total	107	100,0		

negmedico

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
5,00	5	4,7	5,9	5,9
6,00	4	3,7	4,7	10,6
7,00	4	3,7	4,7	15,3
8,00	5	4,7	5,9	21,2
9,00	9	8,4	10,6	31,8
Valid 10,00	13	12,1	15,3	47,1
11,00	5	4,7	5,9	52,9
12,00	7	6,5	8,2	61,2
13,00	9	8,4	10,6	71,8
15,00	7	6,5	8,2	80,0
16,00	3	2,8	3,5	83,5
17,00	1	,9	1,2	84,7

	18,00	7	6,5	8,2	92,9
	19,00	3	2,8	3,5	96,5
	21,00	1	,9	1,2	97,6
	22,00	1	,9	1,2	98,8
	26,00	1	,9	1,2	100,0
	Total	85	79,4	100,0	
Missing	System	22	20,6		
Total		107	100,0		

posmedi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6,00	3	2,8	3,4
	7,00	2	1,9	5,7
	8,00	2	1,9	8,0
	9,00	3	2,8	11,5
	10,00	5	4,7	17,2
	11,00	7	6,5	25,3
	12,00	13	12,1	40,2
	13,00	8	7,5	49,4
	14,00	6	5,6	56,3
	15,00	10	9,3	67,8
	16,00	8	7,5	77,0
	17,00	9	8,4	87,4
	18,00	11	10,3	100,0
	Total	87	81,3	100,0
Missing	System	20	18,7	
Total		107	100,0	

negmedi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5,00	2	1,9	2,3
	8,00	5	4,7	8,0
	9,00	4	3,7	12,5
	10,00	4	3,7	17,0
	11,00	1	,9	18,2
	12,00	6	5,6	25,0

	13,00	12	11,2	13,6	38,6
	14,00	5	4,7	5,7	44,3
	15,00	11	10,3	12,5	56,8
	16,00	3	2,8	3,4	60,2
	17,00	4	3,7	4,5	64,8
	18,00	7	6,5	8,0	72,7
	19,00	6	5,6	6,8	79,5
	20,00	6	5,6	6,8	86,4
	21,00	4	3,7	4,5	90,9
	22,00	2	1,9	2,3	93,2
	24,00	1	,9	1,1	94,3
	25,00	2	1,9	2,3	96,6
	26,00	1	,9	1,1	97,7
	27,00	1	,9	1,1	98,9
	28,00	1	,9	1,1	100,0
	Total	88	82,2	100,0	
Missing	System	19	17,8		
Total		107	100,0		

Anexo III – Autorizações à investigação

Dossier de autorização de investigação do HFF



HOSPITAL FERNANDO FONSECA

Comissão de Ética para a Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO

a) Nome do Investigador

José Rafael da Costa Cabral Bernardo

b) Título do Projecto (de estudo, investigação, etc.)

Satisfação do utente, percepção da doença e atitudes face aos técnicos de saúde: Um estudo exploratório na consulta de seguimento dos portadores de pacemaker e CDI.

c) Serviço Hospitalar onde o Projecto será executado

Cardiologia - Unidade de Pacing Cardiaco e Arritmias- Consulta de seguimento de pacemakers

d) Existem outros Centros, nacionais ou não, onde a mesma investigação será feita?

Sim

Não

Em caso afirmativo indique-os

e) Descreva sucintamente os objectivos da investigação

Estudo exploratório através da utilização de questionários para avaliação da satisfação do utente da consulta de follow-up de pacemakers que permitirá proceder a eventuais alterações no sentido de melhorar a qualidade do serviço prestado ao utente e perceber se o modo como percebem a sua doença e as atitudes face aos técnicos de saúde e medicina em geral influenciam o seu grau de satisfação.

Pedido de autorização à comissão de ética HFF

À comissão de Ética

do Hospital Fernando da Fonseca, EPE

Eu, José Rafael da Costa Cabral Bernardo, técnico de Cardiopneumologia pertencente ao quadro desta instituição com o nº mecanográfico-1249, solicito a autorização para a realização do estudo, *“Satisfação do utente, percepção da doença e atitudes face aos técnicos de saúde: estudo em utentes da consulta de seguimento dos portadores de pacemaker e CDI”* no âmbito da tese de mestrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior de Psicologia Clínica.

Aguardando deferimento,

Atenciosamente,



Amadora, 16 de Janeiro de 2013

Pedido de autorização à comissão de Investigação Clínica do HFF

À comissão de Investigação Clínica

Do Hospital Fernando da Fonseca, EPE

Eu, José Rafael da Costa Cabral Bernardo, técnico de Cardiopneumologia pertencente ao quadro desta instituição com o nº mecanográfico-1249, solicito a autorização para a realização do estudo, *“Satisfação do utente, percepção da doença e atitudes face aos técnicos de saúde: estudo em utentes da consulta de seguimento dos portadores de pacemaker e CDI”* no âmbito da tese de mestrado em Psicologia Clínica do Instituto Superior de Psicologia Clínica.

Aguardando deferimento,

Atenciosamente,



Amadora, 16 de Janeiro de 2013

Carta de autorização do responsável pela Unidade de Pacing do HFF

DECLARAÇÃO

Eu, Carlos Morais assistente graduado de Cardiologia e na qualidade de responsável da unidade de pacing e arritmias do serviço de Cardiologia do Hospital Fernando da Fonseca, EPE, reconheço o interesse do estudo "*Satisfação dos utentes na consulta de seguimento de pacemakers e CDI's*" que se propõe realizar nesta unidade, tendo como investigador principal o técnico de cardiopneumologia, Rafael Bernardo.

Tendo tomado conhecimento dos procedimentos necessários para a realização deste estudo, nada tenho a opor à sua realização, esperando que os resultados possam servir para um melhor conhecimento e um possível aumento da qualidade dos serviços prestado aos utentes desta consulta do qual sou o responsável.

Dr. Carlos Morais

Amadora, 10 de Janeiro de 2013

Carta de autorização da Comissão de ética do HFF



DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, se declara que no dia 8 de Maio de 2013 foi aprovada pela Comissão de Ética para a Saúde do Hospital Prof. Doutor Fernando de Fonseca, E.P.E. o Projecto de Investigação "Estudo da satisfação nos utentes da consulta de seguimento de pacemakers", do qual é Investigador Principal o Sr. Dr. Rafael Bernardo, do Serviço de Cardiologia.

A esta aprovação procederam os seguintes membros:

Presidente	Prof. Victor Gil
Vice-Presidente	Dr. Vítor Nunes
Vogais	Dr. José Silva Pereira
	Dr.ª Roseta Afonso
	Pd. José Barros

Mais se declara que a CES do HFDFF EPE, cumpre com as Normas de Boa Prática Clínica.

Amadora, 26 de Junho de 2013

O Presidente da Comissão de Ética do HFF, EPE



HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E.
2720-276 AMADORA
TEL. 21 434 12 00

FAX: 21 434 15 66

CAR. ESTATUTÁRIO: C 15200/000/00
N.º: 508 032 416

HFF EPE - Vers. 09/11/2011

Consentimento Informado

Consentimento informado

“Estudo da satisfação dos utentes da consulta de seguimento de *pacemakers*”

O presente estudo tem como objetivo principal conhecer o grau de satisfação dos utentes da consulta de seguimento de *pacemakers* do Hospital Prof. Dr. Fernando da Fonseca, EPE. Mediante os resultados far-se-ão as propostas necessárias para que o atendimento ao utente nesta consulta possa ser melhorado em todas as suas vertentes.

Neste sentido é-lhe pedido para responder a três questionários específicos e a um formulário sociodemográfico.

Por favor não deixe nenhuma questão por responder, a sua opinião é fundamental para este estudo.

Informam-se todos os utentes desta consulta de que este estudo pretende avaliar a qualidade do serviço e em nada coloca o utente em prejuízo no seu atendimento, sendo completamente anónimo e voluntário.

Convidamo-lo a participar neste estudo informando-o dos seguintes direitos;

- O utente tem o direito de colocar, agora ou durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão acerca do mesmo;

- O utente aceita que as suas opiniões sejam incorporadas nos resultados do estudo e possam ser publicadas ou apresentadas pela equipe de investigação apenas para fins académicos;

- O utente é livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem prejuízo para o seu atendimento neste dia ou no futuro;

- Os documentos serão conservados de forma segura pela equipe de investigação e destruídos no fim do estudo.



Assinatura do investigador:

Contacto: bernardo_rafael@hotmail.com

Data: 16/01/201

Anexo IV - Estatística

Anexo IVa - estatística descritiva das variáveis sociodemográficas

Statistics

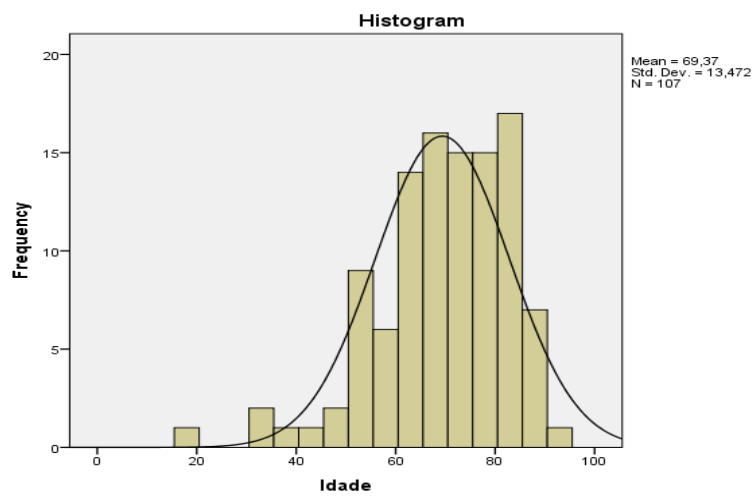
Idade

N	Valid	107
	Missing	0
Mean		69,37
Median		71,00
Mode		83
Std. Deviation		13,472
Variance		181,482
Minimum		18
Maximum		92

Idade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18	1	,9	,9	,9
35	2	1,9	1,9	2,8
36	1	,9	,9	3,7
41	1	,9	,9	4,7
47	1	,9	,9	5,6
49	1	,9	,9	6,5
51	2	1,9	1,9	8,4
52	1	,9	,9	9,3
53	2	1,9	1,9	11,2
54	2	1,9	1,9	13,1
Valid	55	2	1,9	15,0
	57	2	1,9	16,8
	58	2	1,9	18,7
	59	2	1,9	20,6
	61	6	5,6	26,2
	62	3	2,8	29,0
	64	2	1,9	30,8
	65	3	2,8	33,6
	66	5	4,7	38,3
	67	3	2,8	41,1

68	3	2,8	2,8	43,9
69	3	2,8	2,8	46,7
70	2	1,9	1,9	48,6
71	4	3,7	3,7	52,3
72	3	2,8	2,8	55,1
73	4	3,7	3,7	58,9
74	2	1,9	1,9	60,7
75	2	1,9	1,9	62,6
76	3	2,8	2,8	65,4
77	4	3,7	3,7	69,2
79	4	3,7	3,7	72,9
80	4	3,7	3,7	76,6
81	2	1,9	1,9	78,5
82	4	3,7	3,7	82,2
83	7	6,5	6,5	88,8
85	4	3,7	3,7	92,5
86	2	1,9	1,9	94,4
87	1	,9	,9	95,3
88	2	1,9	1,9	97,2
89	1	,9	,9	98,1
90	1	,9	,9	99,1
92	1	,9	,9	100,0
Total	107	100,0	100,0	



N total de respostas a cada item

Statistics

	Género	Habilitações Literárias	Estado Civil	Em que escalão diria que se encontra o seu rendimento mensal líquido?	Tipo de Implante
N	Valid	107	106	106	107
	Missing	0	1	1	0

Género

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Masculino	82	76,6	76,6	76,6
Valid Feminino	25	23,4	23,4	100,0
Total	107	100,0	100,0	

Habilitações Literárias

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ensino Primário Completo	32	29,9	29,9	29,9
Valid Ensino Preparatório Completo	24	22,4	22,4	52,3
Valid Ensino Secundário ou equivalente Incompleto	16	15,0	15,0	67,3
Valid Ensino Secundário ou equivalente Completo	26	24,3	24,3	91,6
Valid Ensino Secundário ou equivalente Incompleto	6	5,6	5,6	97,2
Valid Ensino Superior Completo	3	2,8	2,8	100,0
Total	107	100,0	100,0	

Estado Civil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Casado(a)/ União de Facto	81	75,7	76,4	76,4
Valid Solteiro	2	1,9	1,9	78,3
Valid Divorciado	7	6,5	6,6	84,9
Valid Viúvo	16	15,0	15,1	100,0
Total	106	99,1	100,0	
Missing System	1	,9		

Total	107	100,0	
-------	-----	-------	--

Statistics

Escalão de rendimento mensal líquido

N	Valid	106
	Missing	1

Escalão de rendimento mensal líquido

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
	Menos de 310 euros	17	15,9	16,0
	De 310 a menos de 600 euros	21	19,6	35,8
	De 600 a menos de 900 euros	24	22,4	58,5
	De 900 a menos de 1200 euros	14	13,1	71,7
	De 1200 a menos de 1800 euros	15	14,0	85,8
	De 1800 a menos de 2500 euros	6	5,6	91,5
	De 2500 a menos de 3000 euros	1	,9	92,5
	Não quero responder	8	7,5	100,0
	Total	106	99,1	100,0
Missing	System	1	,9	
Total		107	100,0	

Tipo de *device* implantado

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
	<i>Pacemaker</i>	86	80,4	80,4
	CDI	21	19,6	100,0
Total		107	100,0	

Anexo IVb - estatística não-paramétrica

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Género	N	Mean Rank	Sum of Ranks
IP_Total	Masculino	78	52,40	4087,00
	Feminino	25	50,76	1269,00
	Total	103		
QUASU_Total	Masculino	72	46,03	3314,50
	Feminino	20	48,18	963,50
	Total	92		

IP_Total-Score total do questionário de percepção da doença -BIPQ

QUASU_ total- Score total do questionário de satisfação do utente - QUASU

Test Statistics ^a		
	IP_Total	QUASU_Total
Mann-Whitney U	944,000	686,500
Wilcoxon W	1269,000	3314,500
Z	-,239	-,317
Asymp. Sig. (2-tailed)	,811	,751

a. Grouping Variable: Género

Mann-Whitney Test

Ranks				
	Tipo de Device	N	Mean Rank	Sum of Ranks
IP_Total	<i>Pacemaker</i>	84	50,73	4261,50
	CDI	19	57,61	1094,50
	Total	103		
QUASU_Total	<i>Pacemaker</i>	75	48,64	3648,00
	CDI	17	37,06	630,00
	Total	92		

Test Statistics ^a		
	IP_Total	QUASU_Total
Mann-Whitney U	691,500	477,000
Wilcoxon W	4261,500	630,000
Z	-,906	-1,615
Asymp. Sig. (2-tailed)	,365	,106

a. Grouping Variable: Tipo de Device

Anexo IVc – Coeficiente de Correlação de Spearman

			Correlations						
Gênero			posmedico	negmedico	posmedi	negmedi	QUASU_Total	IP_Total	
Spearman's rho	Masculino	posmedico	Correlation	1,000	,172	,425**	,185	,340**	-,078
		Coefficient							
		Sig. (2-tailed)	.	,163	,000	,128	,005	,523	
	N		70	67	68	69	66	70	
	negmedico	Correlation	,172	1,000	,343**	,620**	-,128	,046	
		Coefficient							
		Sig. (2-tailed)	,163	.	,004	,000	,318	,710	
	N		67	67	67	67	63	67	
	posmedi	Correlation	,425**	,343**	1,000	,172	,114	,021	
		Coefficient							
		Sig. (2-tailed)	,000	,004	.	,162	,368	,867	
	N		68	67	68	68	64	68	
	negmedi	Correlation	,185	,620**	,172	1,000	,153	,136	
		Coefficient							
		Sig. (2-tailed)	,128	,000	,162	.	,224	,264	
	N		69	67	68	69	65	69	
	QUASU_Total	Correlation	,340**	-,128	,114	,153	1,000	-,106	
		Coefficient							
		Sig. (2-tailed)	,005	,318	,368	,224	.	,376	
	N		66	63	64	65	72	72	
	IP_Total	Correlation	-,078	,046	,021	,136	-,106	1,000	
		Coefficient							
		Sig. (2-tailed)	,523	,710	,867	,264	,376	.	
	N		70	67	68	69	72	78	
Feminino	posmedico	Correlation	1,000	-,026	,655**	,026	,337	-,452	
	Coefficient								
	Sig. (2-tailed)	.	,920	,002	,915	,185	,052		
N		19	18	19	19	17	19		
negmedico	Correlation	-,026	1,000	,100	,672**	,155	,105		
	Coefficient								
	Sig. (2-tailed)	,920	.	,693	,002	,566	,679		
N		18	18	18	18	16	18		
posmedi	Correlation	,655**	,100	1,000	-,013	,169	-,547*		
	Coefficient								
	Sig. (2-tailed)	,002	,693	.	,958	,518	,015		

	N	19	18	19	19	17	19
negmedi	Correlation Coefficient	,026	,672**	-,013	1,000	,282	,180
	Sig. (2-tailed)	,915	,002	,958	.	,272	,461
	N	19	18	19	19	17	19
QUASU_Total	Correlation Coefficient	,337	,155	,169	,282	1,000	-,410
	Sig. (2-tailed)	,185	,566	,518	,272	.	,072
	N	17	16	17	17	20	20
IP_Total	Correlation Coefficient	-,452	,105	-,547*	,180	-,410	1,000
	Sig. (2-tailed)	,052	,679	,015	,461	,072	.
	N	19	18	19	19	20	25

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Tipo de Device	posmedico	negmedico	posmedi	negmedi	QUASU_Total	IP_Total	
Spearman's rho	pacemaker	posmedico	Correlation Coefficient	1,000	,137	,399**	,194	,283*	-,132
			Sig. (2-tailed)	.	,266	,001	,108	,021	,272
			N	71	68	69	70	66	71
	pacemaker	negmedico	Correlation Coefficient	,137	1,000	,278*	,627**	-,084	,172
			Sig. (2-tailed)	,266	.	,022	,000	,512	,161
			N	68	68	68	68	63	68
	pacemaker	posmedi	Correlation Coefficient	,399**	,278*	1,000	,145	,089	-,056
			Sig. (2-tailed)	,001	,022	.	,234	,482	,645
			N	69	68	69	69	64	69
	pacemaker	negmedi	Correlation Coefficient	,194	,627**	,145	1,000	,190	,208
			Sig. (2-tailed)	,108	,000	,234	.	,130	,084
			N	70	68	69	70	65	70
	pacemaker	QUASU_Total	Correlation Coefficient	,283*	-,084	,089	,190	1,000	-,133
			Sig. (2-tailed)	,021	,512	,482	,130	.	,254
			N	66	63	64	65	75	75

CDI	IP_Total	Correlation							
		Coefficient	-,132	,172	-,056	,208	-,133	1,000	
		Sig. (2-tailed)	,272	,161	,645	,084	,254	.	
	N	71	68	69	70	75	84		
	posmedico	Correlation	1,000	-,075	,597**	-,257	,463	-,181	
		Coefficient	.	,775	,009	,302	,061	,473	
		Sig. (2-tailed)	.	,775	,009	,302	,061	,473	
	N	18	17	18	18	17	18		
	negmedico	Correlation	-,075	1,000	,307	,638**	-,061	-,301	
		Coefficient	,775	.	,231	,006	,823	,241	
		Sig. (2-tailed)	,775	.	,231	,006	,823	,241	
	N	17	17	17	17	16	17		
	posmedi	Correlation	,597**	,307	1,000	,042	,287	-,211	
		Coefficient	,009	,231	.	,868	,264	,402	
		Sig. (2-tailed)	,009	,231	.	,868	,264	,402	
	N	18	17	18	18	17	18		
	negmedi	Correlation	-,257	,638**	,042	1,000	,101	,139	
		Coefficient	,302	,006	,868	.	,699	,583	
		Sig. (2-tailed)	,302	,006	,868	.	,699	,583	
	N	18	17	18	18	17	18		
	QUASU_Total	Correlation	,463	-,061	,287	,101	1,000	-,232	
		Coefficient	,061	,823	,264	,699	.	,370	
		Sig. (2-tailed)	,061	,823	,264	,699	.	,370	
	N	17	16	17	17	17	17		
IP_Total	Correlation	-,181	-,301	-,211	,139	-,232	1,000		
	Coefficient	,473	,241	,402	,583	,370	.		
	Sig. (2-tailed)	,473	,241	,402	,583	,370	.		
N	18	17	18	18	17	19			

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

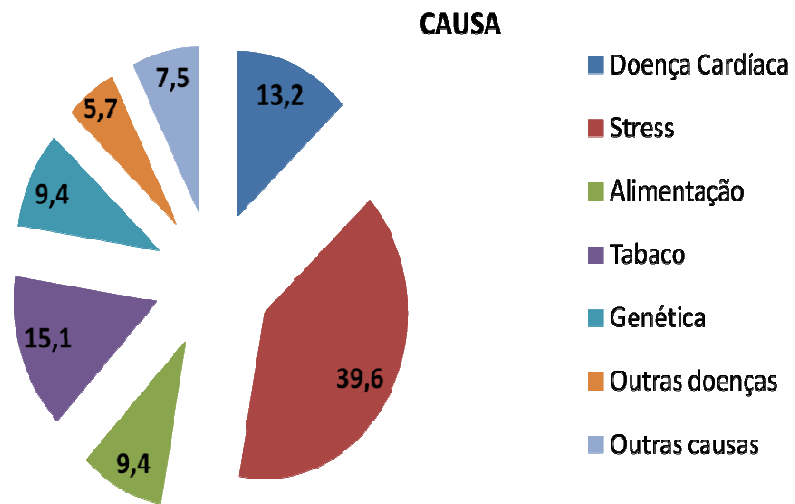
* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		posmedico	negmedico	posmedi	negmedi	QUASU_Total	IP_Total
Spearman's rho	posmedico	1,000	,124	,467**	,136	,357**	-,162
	negmedico	.	,256	,000	,207	,001	,129
	posmedi	89	85	87	88	83	89
	negmedi	,124	1,000	,286**	,633**	-,067	,051

	Sig. (2-tailed)	,256	.	,008	,000	,556	,640
	N	85	85	85	85	79	85
	Correlation Coefficient	,467**	,286**	1,000	,132	,149	-,103
posmedi	Sig. (2-tailed)	,000	,008	.	,221	,185	,343
	N	87	85	87	87	81	87
	Correlation Coefficient	,136	,633**	,132	1,000	,182	,160
negmedi	Sig. (2-tailed)	,207	,000	,221	.	,102	,137
	N	88	85	87	88	82	88
	Correlation Coefficient	,357**	-,067	,149	,182	1,000	-,165
QUASU_Total	Sig. (2-tailed)	,001	,556	,185	,102	.	,115
	N	83	79	81	82	92	92
	Correlation Coefficient	-,162	,051	-,103	,160	-,165	1,000
IP_Total	Sig. (2-tailed)	,129	,640	,343	,137	,115	.
	N	89	85	87	88	92	103

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo IVd – Atribuição de causalidade da doença – item9 do *BIPQ*



II CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE
III CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

Certifica-se que

JOSÉ RAFAEL DA COSTA CABRAL BERNARDO

apresentou o trabalho satisfação do utente, perceção da doença e atitudes face aos técnicos de saúde na consulta de planeamento no **II Congresso Ibero-Americano/III Congresso Luso-Brasileiro de Psicologia da Saúde** que decorreu na Universidade do Algarve nos dias 4, 5, e 6 de Julho de 2013.

Faro, 06 de Julho de 2013,

O Coordenador da Comissão Organizadora,

Saul Neves de Jesus

(Saul Neves de Jesus)

