INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DE LISBOA

Mestrado de Controlo de Gestão e Avaliação de Desempenho

Dissertação de Mestrado

VALUE BASED HEALTHCARE: CRIAÇÃO DE VALOR PELA MEDIÇÃO DE COMPONENTES DE CUSTO- EFETIVIDADE: IMPACTO PARA O CLIENTE E PARA A ORGANIZAÇÃO

Alexandra Isabel Nogueira Pereira

Orientador: Professora Doutora Maria Rosário Justino

Co-Orientador: Professor Doutor Filipe Pereira da Costa

Lisboa, outubro de 2020

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA

INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E ADMINISTRAÇÃO DE LISBOA

Alexandra Isabel Nogueira Pereira

VALUE BASED HEALTHCARE: CRIAÇÃO DE VALOR PELA MEDIÇÃO DE COMPONENTES DE CUSTO- EFETIVIDADE: IMPACTO PARA O CLIENTE E PARA A ORGANIZAÇÃO

Dissertação submetida ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Controlo de Gestão e Avaliação de Desempenho, realizada sob a orientação científica de Prof.ª Doutora Maria do Rosário Teixeira Fernandes Justino, Doutorada em Ciências Económicas e Empresariais.

Constituição do Júri:

Presidente: Prof. Fernando Carvalho

Arguente: Prof.ª Doutora Sandra Ribeiro

Vogal: Prof.ª Doutora Maria do Rosário Justino

Vogal: Prof. Doutor Filipe Pereira da Costa

Lisboa, outubro de 2020

Dedicatória

Dedico esta dissertação à minha família e namorado que representam sempre um porto de abrigo e criam comigo sempre uma visão positiva das circunstâncias.

Epígrafe

"...O futuro pertence àqueles que se preparam para ele hoje..."

Malcom X

Agradecimentos

Os caminhos não se trilham sozinhos e, os de mais difícil acesso exigem guias mais expeditos. Muito obrigada à orientadora Professora Doutora Maria do Rosário Justino e ao coorientador Professor Doutor Filipe Pereira da Costa.

Obrigada à minha família, o meu alicerce sempre. À minha mãe, ao meu pai, às minhas irmãs e ao Marcelo, um grande Muito Obrigada.

Resumo

Na generalidade a prestação de cuidados aponta para a existência de um problema de qualidade variável. As prestações demonstram uma fragmentação dos cuidados e foco apenas no volume, os tratamentos e diagnósticos parecem ser indicados para clientes tipo e o potencial dos dados parece não estar a ser devidamente aproveitado.

O fundamental para a mudança de paradigma tem sido a introdução do *Value Based Health Care* (VBHC) que busca o alcance dos melhores resultados em saúde ao menor custo possível maximizando o valor dos cuidados no geral. O crescente interesse pela melhoria da eficiência e da qualidade no que respeita ao sistema de saúde em Portugal tem evidenciado a importância das análises da cultura organizacional e da monitorização constante ao seu comportamento real.

É na base da necessidade de análise à operação e à sua capacidade de acompanhar as premissas pelas quais o VBHC se rege que surge a presente investigação. Para tal, e com base na análise às cirurgias de uma organização prestadora de cuidados de saúde do setor privado, que se realizou o levantamento de informação de relevância para a tomada de decisão relativamente às alternativas que melhor respondam à capacidade de criar valor no ciclo de cuidados para clientes operados às cataratas.

As análises aos dados demonstraram correlações entre as variáveis estudadas no que respeita às condições visuais e demonstram a existência de características influenciadoras do percurso tomado na prestação de cuidados. A análise aos resultados percebidos pelos clientes sugere possíveis alterações no que diz respeito à estipulação de ciclos clínicos teóricos que acrescentam valor e à implementação de custos mais ajustados à realidade e à criação de valor tão pretendido.

Palavras-chave: Estratégia, Valor, Saúde, Custos, Correlação, Resultados, Qualidade

Abstract

In general, care provision points to the existence of a variable quality problem. The benefits show a fragmentation of care and focus only on volume, treatments and diagnoses seem to be indicated for standard patients and the potential of the data does not seem to be being properly used.

The fundamental for the paradigm shift has been the introduction of Value Based Health Care (VBHC) that seeks to achieve the best health results at the lowest possible cost, maximizing the value of care in general. The growing interest in improving efficiency and quality with regard to the health system in Portugal has highlighted the importance of analyzing organizational culture and constantly monitoring its real behavior.

The need to analyze the organization culture and its ability to follow the premises by which VBHC is governed that the present investigation arises. To this end, and based on the analysis of the surgeries of an organization providing healthcare in the private setor, a survey of information of relevance for decision-making regarding the alternatives that best respond to the ability to create value in the health cycle was carried out care for clients operated on falls.

The data analyzes showed correlations between the variables studied with regard to visual conditions and demonstrate the existence of characteristics that influence the path taken in the provision of care. The analysis of the results perceived by customers suggests possible changes with regard to the stipulation of theoretical clinical cycles that add value and the implementation of costs more adjusted to reality and the creation of such desired value.

Keyword: Strategy, Value, Health, Costs, Correlation, Results, Quality

Índice

1 Introdução 1

1.1 Objeto 1

1.2 Objetivo Geral 2

1.3 Objetivos Específicos 2

1.4 Estrutura 3

2 Enquadramento Teórico 3

2.1 A qualidade no setor da saúde 3

2.2 Value Based Healht Care 8

2.2.1 Origem e dimensão do VBHC 8

2.2.2 Objetivos e linhas de orientação 9

2.2.3 Valor para o cliente e Health Outcomes 11

2.2.4 A transição para o modelo de valor 12

2.2.5 Estratégia de transformação baseada nos 6 pontos de Porter 15

2.3 Clinical Pathway 19

2.3.1 Clinical Pathways nas unidades de saúde 20

2.4 Como avaliar resultados? 21

2.4.1 Catquest da ICHOM 22

3 Método de Investigação 23

3.1 Tipo de Estudo 24

3.2 População e Amostra 24

3.3 Questões e Objetivos 25

3.4 Recolha de dados 26

4 Análise e tratamento de Dados 28

4.1 Clinical Pathway na organização em estudo 28

4.2 Catquest 29
4.3 Análise Exploratória de dados em SPSS, Microsoft Excel e Microsoft Power BI 33
4.3.1 Análise de Estatística Descritiva 34
4.3.2 Testes de coeficiente de correlação de *Pearson* e *Spearman* 46
4.4 Análise dos Custos 53
4.5 Contas da Organização em estudo 55
5 Discussão dos resultados 60
6 Conclusão 66
7 Referências Bibliográficas 68
8 Anexo 72

Índice de Quadros e Tabelas

Tabela 4 1 Número e percentagem de tratamentos por percurso 29
Tabela 4 2 Número e percentagem de tratamentos por percurso dos casos com PROMs preenchidos 29
Tabela 4 3 Tabela de conversão do questionário fornecida pela ICHOM à organização em estudo 31
Tabela 4 4 Resultados recolhidos dos PROMs após conversão 32
Tabela 4 5 SPSS: Género da amostra 34
Tabela 4 6 Nº da amostra por género, faixa etária e nacionalidade 37
Tabela 4 7 Percurso clínico por género 38
Tabela 4 8 Percuros clínico por intervalo de idades 38
Tabela 4 9 Percurso Clínico por nacionalidade 38
Tabela 4 10 Comparação de resultados dos PROMs entre género- Média e desvio padrão 43
Tabela 4 11 Comparação de resultados dos PROMs entre os intervalos de idade- Média e desvio padrão 44
Tabela 4 12 Comparação de resultados dos PROMs entre as nacionalidades- Média e desvio padrão 44
Tabela 4 13 Variação do custo de diagnóstico com o custo de diagnóstico teórico- nº de casos, média e desvio padrão 45
Tabela 4 14 Variação do custo pós cirúrgico com o custo pós cirúrgico teórico- nº de casos, média e desvio padrão 45
Tabela 4 15 Demonstração de reaultados da organização em estudo e Impacto do cenário 57
Tabela 4 16 Balanço da organização em estudo e Impacto do cenário 58
Tabela 4 17 Rácios económicos e financeiros da organização em estudo e Impacto do cenário 59

Índice de Figuras

Figura 2 1 Os 6 elementos da Estratégia de Transformação de Porter 15
Figura 2 2 Países do mundo que adotaram o catquest da ICHOM 22
Figura 2 3 Linha temporal da aplicabilidade do Catquest 23

Figura 4 1 Clinical Pathway da organização em estudo 28
Figura 4 2 Resultados PROMs no Antes cirurgia e após 3 meses 33
Figura 4 3 Variáveis introduzidas no SPSS 34
Figura 4 4 Faixa etária e género dos clientes submetidos a tratamento 35
Figura 4 5 Quantidade e representatividade percentual por faixa etária 35
Figura 4 6 Nacionalidade da Amostra e Género 36
Figura 4 7 Custo do tratamento por categoria 39
Figura 4 8 Custo de diagnóstico por intervalo de idade 39
Figura 4 9 Custo Consumos de cirurgia por intervalo de idade 40
Figura 4 10 Custo de fármacos por intervalo de idades 40
Figura 4 11 Custo da prótese cirúrgica por intervalo de idades 41
Figura 4 12 Custo do pós cirúrgico por intervalo de idades 41
Figura 4 13 Custos por categoria para a Nacionalidade Angola 42
Figura 4 14 Custos por categoria para a Nacionalidade Indefinido 42
Figura 4 15 Custos por categoria para a Nacionalidade Portugal 43
Figura 4 16 Testes de coeficiente de correlação de Pearson I 47
Figura 4 17 Testes de coeficiente de correlação de Pearson II 48
Figura 4 18 Testes de coeficiente de correlação de Pearson III 49
Figura 4 19 Custo Total conforme evolução da resposta a Vida Quotidiana 50
Figura 4 20 Custo Total conforme evolução da resposta a Leitura Texto 51
Figura 4 21 Custo Total conforme evolução da resposta a Satisfação Atual 51
Figura 4 22 Custo Total conforme evolução da resposta a Reconhecer Rostos 51
Figura 4 23 Custo Total conforme evolução da resposta a Ver Preços das Compras 52
Figura 4 24 Custo Total conforme evolução da resposta a Ver ao Caminhar 52
Figura 4 25 Custo Total conforme evolução da resposta a Ver ao Realizar Trabalho 52

Figura 4 26 Custo Total conforme evolução da resposta a Ler Legendas.....52
Figura 4 27 Custo Total conforme evolução da resposta a Ver ao Praticar Atividade.....53
Figura 4 28 Box Plot- Custos pelos momentos do ciclo de tratamento.....53
Figura 4 29 Medidas de Grandeza dos momentos do ciclo de tratamento.....54
Figura 4 30 Custo das cirurgias com maior resultado após 3 meses da cirurgia e com maior variação da resposta antes da cirúrgia para a resposta de 3 meses após a cirurgia 55
Figura 4 31 Custos Real e Cenário 1 para os clientes referente aos vários momentos do ciclo de cuidados 56

Figura 5 1 Diagrama ilustrativo das diferentes fases de uma revisão sistemática- PRISMA statment.....25

Lista de abreviaturas

ACSA- Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia

CROM- Patient Reported Outcome

DOP- Direção de Operações e Processos

GAC- Grau de Alavanca Combinada

GAF- Grau de Alavanca Financeira

GAO- Grau de Alavanca Operacional

HEDIS- Health Plan Employer Data and Information Set

ICHOM- International Consortium for Health Outcomes Measurement

IQS- Instituto da Qualidade em Saúde

PRISMA- Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses

PROM- Patient Reported Outcome Measures

RCP- Rentabilidade dos capitais Próprios

ROA- Rentabilidade Operacional dos Ativos

ROV- Rentabilidade Operacional das Vendas

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

TI- Tecnologias de Informação

UPI- Unidades de Práticas Integradas

VBHC- Value Based Healthcare

1 Introdução

Os tempos de crise vivenciados na Europa afetaram todos os setores, incluindo o setor da saúde. De acordo com o programa do XIX Governo Constitucional, Portugal pode orgulhar-se do seu serviço nacional de saúde, no entanto "a sua sustentabilidade financeira está [neste momento] em causa na medida em que os seus custos têm crescido muito acima das taxas nominais de crescimento económico." (Programa XIX Gov. Const. p. 77)

De facto, em Portugal, o setor da saúde tem-se deparado com inúmeros desafios. O mais recente e presente desafio prende-se com a obtenção de melhoria dos cuidados de saúde prestados sem comprometimento da saúde financeira das organizações.

A crescente preocupação com a melhoria da qualidade e da eficiência ao nível do sistema de saúde em Portugal tem dado uma maior relevância às análises de custo-efetividade, uma vez que o investimento em sistemas e inovação tecnológica representa um dos setores mais dispendiosos no último século. Estas permanentes análises visam fornecer informação de relevo para a tomada de decisão relativamente às alternativas que melhor respondam às necessidades financeiras e de gestão de uma entidade prestadora de serviços de saúde assim como dos interesses para o cliente.

1.1 Objeto

A organização em análise é um dos hospitais privados tecnologicamente mais avançados em Portugal e pelos seus frequentes e notórios investimentos é evidente a missão de alcançar os melhores resultados de saúde na perspetiva dos clientes através de um diagnóstico e tratamento rápido e eficaz.

Desta forma, esta unidade, pretende e trabalha sempre para alcançar melhores resultados clínicos, melhor satisfação dos clientes e os menores custos possíveis. Sendo as organizações prestadoras de serviços de saúde sistemas complexos compostos por uma diversidade de serviços com diferentes especialidades e características, é necessário que os recursos humanos se articulem de forma dinâmica entre si e que haja uma definição do problema numa escala cronológica e estratégica de forma a abranger toda a cadeia de valor da saúde.

A possibilidade de alcançar os objetivos passa por uma reorganização da cadeia de prestação de serviços a partir da abordagem da problemática sob a gestão baseada no valor que se foca no alcance de melhores resultados ao menor custo possível. Desta necessidade advêm a importância desta investigação: Qual o impacto para a organização e para o cliente da alteração do percurso do tratamento da catarata pelo maior valor gerado?

1.2 Objetivo Geral

O objetivo geral passa por avaliar a efetividade dos processos definidos na prática profissional através da metodologia de avaliação do padrão de consumo real nas diversas etapas do *patient journey.* Passa também por reorganizar os processos e quantificar os resultados da mudança em termos da performance da instituição cuidadora como também a componente financeira de investimento e impacto na vida do cliente.

1.3 Objetivos Específicos

Antes de prosseguir diretamente para a resposta às questões de investigação pretende-se analisar outras envolventes que serão decisivas na retirada de conclusões:

1) Avaliar a efetividade dos processos definidos na prática profissional através da metodologia de avaliação do padrão de consumo real nas diversas etapas do *patient journey*;
2) Avaliar a existência de características da amostra que tenham impacto no percurso clínico e nos resultados obtidos;
3) Avaliar os custos do processo e se estes se relacionam com o percurso de tratamento que foi escolhido para o cliente;
4) Perceber de que forma a afetação da relação custo-efetividade existe na possibilidade de criação de valor com o custo controlado em questão da variância de resultado financeiro;
5) Avaliar a relação entre as várias variáveis nas diferentes fases do tratamento (antes e pós a cirurgia);

Reorganizar os processos e quantificar os resultados da mudança em termos de criação de valor com uma relação de *outcomes* que interessam aos clientes *versus* o custo certo para atingir os melhores resultados possíveis.

1.4 Estrutura

A estrutura escolhida para a realização da dissertação está assente em quatro fases. Uma introdução que reflete o objeto de estudo, os objetivo geral, os objetivos específicos e a estrutura. Uma segunda parte que se trata do enquadramento teórico com busca aos vários conceitos de qualidade, de saúde, e de componente económica e financeira. Uma parte que descreve os dados recolhidos associados aos objetivos específicos da dissertação. E, por fim, uma conclusão do estudo que vai de encontro com o objetivo geral definido.

A introdução insere-se na possibilidade de explicar brevemente o tema ao leitor e indicar de que forma a pesquisa e análise foram guiadas.

Com o enquadramento teórico pretende-se introduzir e analisar os conceitos que estão na base para a condução da dissertação assim como no entendimento do estudo sobre o problema e análise levantada.

Com o estudo empírico pretende-se dar consistência à análise de hipóteses e suporte ao fundamento das conclusões e discussão final.

Por fim, na conclusão, pretende-se explanar o fio condutor de toda a análise, identificar limitações e possíveis estudos posteriores que permitiriam um estudo mais aprofundado do tema.

2 Enquadramento Teórico

Neste capítulo será realizada a revisão da literatura relativamente aos temas que demonstram pertinência enquadrados com os objetivos a que nos propomos.

2.1 A qualidade no setor da saúde

A qualidade, enquanto conceito de gestão, teve a sua ênfase em meados de 1930 com a preocupação no controlo estatístico, a partir da inspeção do produto final, para verificação da conformidade desse mesmo produto. Durante algum tempo, a qualidade centrava-se sobretudo na qualidade dos produtos, numa perspetiva industrial de reduzir os custos por via da antecipação dos defeitos e das reclamações potenciais.

Segundo António e Teixeira (2009) "a qualidade adopta uma posição de não existência de absolutos". Ao verificarmos a evolução do conceito, a qualidade centrada inicialmente na inspeção e controlo do produto passa, posteriormente, para uma perspetiva de garantia, isto é, evoluiu-se para uma criação de padrões e de monitorização do processo de produção para implementação de medidas corretivas.

A gestão da qualidade passa a ser entendida como um processo dinâmico que visa a satisfação do consumidor, e que tem em consideração as suas preferências. Um conceito em constante alteração que em muito contribuíram os trabalhos de investigadores como Deming, Juran, Ishikawa, Crosby, entre outros, culminando no conceito de gestão da qualidade total- TQM.

A filosofia denominada Qualidade Total tem vindo a evoluir, desde que surgiu no século XX, à medida que as empresas foram sentindo necessidade de aumentar o seu nível de competitividade no mercado e de garantir até a sua existência. Tudo isto foi provocado pelo aparecimento de mercados mais globalizados, com maiores competências e devido à procura por parte dos clientes de maiores níveis de qualidade nos produtos (Texeira e Justino, 2013).

A TQM integra o todo e pressupõe uma interface entre produtores e fornecedores dos serviços e os clientes ou consumidores, que não pode ser imposta de fora da organização e que aponta para a melhoria contínua (Rocha, 2006).

Os diferentes posicionamentos dos autores acima referidos face ao conceito de qualidade tornaram-no ainda mais abrangente. Em cada organização que prima pela qualidade estas dissemelhanças poderão traduzir-se em diferentes modos de obter qualidade. António e Teixeira (2009) enunciam as diferenças entre os autores, considerando que a perspectiva de Crosby (1979) e Ishikawa (1989), é de que a qualidade foca-se nos resultados e na compatibiliade com os requisitos. Já para Juran (1988) e Taguchi (1990) a qualidade foca-se nas consequências que um produto ou serviço pode gerar nos indivíduos ou na sociedade. Para Deming (2009) o processo de realização parece ser o processo fundamental que considera as consquências como efeitos subsequentes.

No que respeita à qualidade dos serviços deve-se ter em conta que os serviços são avaliados de forma subjetiva, tornando-se assim intangíveis e heterogéneos, a qualidade ocorre durante a

prestação do serviço e, o consumidor participa nessa mesma prestação num processo em simultâneo.

No âmbito da qualidade em saúde Donabedian (2003) refere o conceito como a obtenção dos maiores benefícios, com os menores riscos para o cliente, benefícios estes, que se definem em função do alcançável de acordo com a disponibilidade de recursos e os valores sociais existentes. Donabedian estabelece ainda as três dimensões para a introdução da qualidade em saúde: dimensão técnica referente à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos na solução do problema de saúde; dimensão interpessoal que se refere à relação que se estabelece entre o prestador do serviço e o cliente; e dimensão ambiental referente às condições dadas ao cliente no que respeita a bem-estar e conforto.

Donabedian (2003, p.6) considera para a definição de qualidade em saúde algumas componentes como: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, acessibilidade, legitimidade e equidade:

- A eficácia é referente à capacidade da tecnologia e da ciência promoverem melhorias na saúde. Durante muito tempo, a eficácia correspondia à *standardização* da qualidade, com origem na experiência e investigação, que eram utilizados na comparação dos resultados.
- A efetividade é referente à comparação entre os resultados obtidos e aqueles padronizados com base na evidência científica.
- A eficiência refere-se à capacidade da redução dos custos sem incorrer na diminuição da efetividade destes custos. A mera redução de custos não se traduz necessariamente em eficiência.
- A otimização diz respeito à relação entre os custos e os resultados, isto é, a obtenção dos melhores resultados com os custos mais reduzidos.
- A acessibilidade é definida como a analogia entre os desejos, valores e expetativas do cliente e seus acompanhantes no processo.
- A legitimidade é referente à conformidade com que os cuidados são aprovados pela sociedade e expressos pelos princípios éticos, valores, normas, leis ou regulamentos. A equidade refere-se à conformidade dos princípios de justiça na prestação dos cuidados de saúde e nos benefícios para a população em geral.

- E a equidade é o que estabelece os cuidados de saúde aceitáveis para os indivíduos e legítimos para a sociedade.

Donabedian (1984) refere que os modelos 'industriais' apresentam características não facilitadoras da promoção da qualidade no setor por não terem em conta a particularidade da relação com o utente; não terem em conta as particularidades dos prestadores de cuidados de saúde: o conhecimento, as motivações, as habilidades; por apresentarem tendência de desvalorização das atividades clínicas e valorização das atividades de apoio e pelo facto de desvalorizarem o ensino para a saúde e a monitorização continuada.

Para a monitorização e promoção da qualidade, é proposto por Donabedian (2003) três aspetos a ter em conta: a estrutura, os processos e os resultados. A estrutura são as condições sob as quais os cuidados e serviços são disponibilizados como os recursos humanos, os materiais e equipamentos clínicos, etc. O processo é referente a todas as etapas dos cuidados prestados e os resultados são referentes às alterações de saúde dos clientes e outros envolvidos. Estes 3 elementos não são autónomos e estão relacionados entre si. No que respeita aos resultados, estes podem ser determinados por etapas de sensibilidade distintas à intervenção de cada grupo isto porque os aspetos referentes à estrutura e aos processos, incorporam diferentes profissionais da equipa de saúde.

Começou a ser nítida e a tentativa de estipulação de estratégias que conduzissem à melhoria da qualidade e à eficiência do sistema. Em Portugal foi criado, em 1999, o Instituto da Qualidade em Saúde que tinha como objetivo, o desenvolvimento de normas, estratégias e procedimentos que visavam a melhoria contínua da qualidade na prestação dos cuidados de saúde. Com vista à melhoria da qualidade na prestação de serviços pelos hospitais, o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS), da Direcção-Geral da Saúde, em 1999, assinou um protocolo com a King's Fund Health Quality Service, fundada no Reino Unido, associada ao processo de acreditação das normas de auditoria organizacional e tinha como missão contribuir para estimular a boa prática e inovação em todos os aspetos dos cuidados de saúde e da gestão. Esta acreditação hospitalar era realizada por uma avaliação externa e independente, do cumprimento das exigências a nível organizacional nas áreas de gestão administrativa, médica e de enfermagem.

Em 2004 a Unidade de Missão para os Hospitais S.A. introduziu o modelo preconizado pela Joint Commission International, uma entidade independente, que visa a melhoria da qualidade

da saúde na comunidade internacional, promovendo a acreditação mundial às organizações que o pretendam. As normas estipuladas não são apenas comuns às várias organizações como a todos os departamentos ou serviços dentro dessa organização. A qualidade em saúde reúne valores e princípios distintos, como a justiça, a centralidade no cliente, a inovação e mudança e ainda, a aplicação da melhor evidência.

O Decreto-Lei nº 234/2008, de 2 de Dezembro, conferiu à Direção-Geral da Saúde a capacidade de programação e planeamento da qualidade no sistema de saúde português com o objectivo da criação de uma cultura assente em boas práticas que proporcionassem melhoria contínua na qualidade e na segurança para o cliente.

Foi aprovada em 2009, após a extinção do Instituto da Qualidade em Saúde, a Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde. A missão passaria por promover a disseminação nas prestadoras de cuidados de saúde de um espírito de contínua melhoria nos serviços de saúde.

Tendo em conta os modelos de acreditação vigentes, escolheu-se a Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA). Esta escolha foi feita, segundo a Direção Geral da Saúde (2014, p. 10-11) uma vez que,

> decorridos dez anos, os resultados não eram animadores. A evolução faz-se por saltos qualitativos e, muitas vezes, por mudanças de registo e até roturas. A continuidade estática sem visão estratégica não é evolução, podendo mesmo ser exatamente o seu contrário. Em 2009 a Direção-Geral da Saúde assumiu a responsabilidade de criar e desenvolver um Programa Nacional de Acreditação em Saúde, sustentável (...) adaptada às reais necessidades do país.

É, contudo, necessário que todos os intervenientes potenciem o melhor possível o seu contributo.

A qualidade supõe e parece exigir um conjunto integrado de ações e compromissos desenvolvidos numa escala temporal. A melhoria contínua da qualidade implica e exige uma reflexão dinâmica, ou seja, a reflexão na, sobre e para ação (Argyris e Schön, 1982; Schön, 2000).

A definição de indicadores e a recolha de informação parece ser a base para o processo de continuidade de monitorização da qualidade. Desta forma, é necessário estabelecer estratégias

que possibilitem a recolha sistemática dos dados cruciais à promoção das mudanças contínuas que acrescentam valor aos cuidados de saúde.

De acordo com Sousa, Pinto, Costa e Uva (2008), a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, visa a melhoria contínua e efetividade e a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde encontra-se estrategicamente ligada à análise de resultados- os *outcomes*.

2.2 Value Based Healht Care

2.2.1 Origem e dimensão do VBHC

É claro e persistente o debate relativo às barreiras de aplicação de modelos de gestão na área da saúde. Paim e Teixeira (2006) afirmam que a área da saúde não tem sido alvo de investigação. Outros autores apontam para a dificuldade no estabelecimento de limites nesta área (Almeida, C., 2004) ou limites bastante abrangentes (Novaes, 2004). Polanczik (2010) ainda admite que a área da saúde "não tem uma estrutura conceitual bem definida, é marcadamente multidisciplinar e desenvolvida por múltiplos atores".

Globalmente o setor da saúde apresenta dificuldades relacionadas com a qualidade, custos e com o próprio acesso. Foi proposto um modelo de gestão específico para a área de saúde por Porter e Teisberg (2004, 2006) - Value Based Health Care (VBHC).

A abordagem à estratégia do VBHC é abrangente e, segundo Porter e Teisberg (2006) pretende alterar o facto de o setor estar assente em preferências dos próprios médicos ou em tradições em vez de estar em torno do valor para o cliente. Esta abordagem abrangente constitui um passo crucial para atribuir a relevância na estratégia do setor, como qualquer outra empresa.

Não haverá necessidade de predeterminar a melhor forma de estruturar prestadores e planos de saúde, de especificar os processos de tratamento a serem usados, de ditar como os sistemas de TI devem ser projetados ou que novas tecnologias devem ser adotadas, se todos os participantes do sistema tiverem que mensurar e relatar resultados e competir por cliente ou cliente, desta forma, será possível aumentar o valor e as inovações irão proliferar (Porter & Teisberg, 2007, p. 276).

O modelo de Porter e Teisberg (2006) foca a preocupação no resultado económico mas também para o valor do cliente. E se, por um lado, o modelo ganha múltiplas dimensões que apregoam

à maximização de uma função-utilidade isolada (Vasconcelos & Cyrino, 2000), como o valor dos lucros da empresa (Grant, 2002) ou o valor de mercado total de longo prazo da empresa (Jensen, 2002), por outro lado, segundo Hillman e Kein (2001) dizem que mostra evidências de que a gestão dos clientes está associada ao acréscimo de valor para a empresa.

2.2.2 Objetivos e linhas de orientação

Porter e Teisberg (2006) propõem que a excelência nos resultados, conduz ao aumento de clientes, maior eficiência e maiores margens. Os mecanismos pelos quais pode ocorrer, cruzam na definição de posicionamento feita pelos autores «médicos deveriam competir para serem os melhores na abordagem de um determinado conjunto de condições de saúde ou num determinado segmento de clientes, ou ambos» (Porter et al. 2007, p. 55).

Porter e Teisberg (2007) concluem que a especialização no atendimento a determinadas condições de saúde, a experiência a ser adquirida, os ciclos de aprendizagem e os investimentos necessários para isso carecem de uma escolha estratégica com grandes trade-offs, e que apenas poderão ser alcançados pelos concorrentes a custos muito significativos.

Uma organização prestadora de cuidados de saúde é capaz de oferecer serviços com qualidade que resultam em nítidas melhorias de qualidade de vida com custos balizados. É nesta necessidade que surgem os modelos de Value Based Healthcare, cuja modelação entre *outcomes* clínicos específicos por condição de doença e *outcomes* reportados pelos clientes, associado à medição do custo necessário para o cumprimentos da maximização desses *outcomes*, criam um realidade de medição de criação de valor para os clientes.

Para se proceder à implementação de uma gestão baseada no valor, os sistemas de saúde necessitarão de garantir que os *stakeholders*, cada um no seu próprio papel, sejam capazes de tomar decisões bem informadas, que otimizem o equilíbrio de forma sustentável. Esta análise e decisão carecem de informação, pelo que outro pilar do VBHC é o acesso a informações válidas, confiáveis e relevantes.

Para se obterem informações com as características mencionadas, é apontada a necessidade de um processo de integração dos cuidados antecedido de uma infraestrutura de registo e medida dos dados relevantes dos clientes e dos tratamentos. Estes dados são determinantes sociais,

respetivas *baselines*, tratamentos proporcionados, condições em que se realizaram, os resultados, positivos e negativos, bem como os custos de todas estas atividades.

Porter e Teisberg (2007) defendem que bases erradas na forma de competir têm conduzido ao mau desempenho das empresas desta área. Para os autores, a meta é a minimização de custos que leva a resultados contraproducentes. Defendem que é necessário eliminar desperdícios, contudo, a verdadeira gestão de custos ocorrerá da gestão de eficiência, não de transferência de custos, restrições nos cuidados ou da redução da qualidade.

É, no entanto, necessário analisar os contextos de atuação assim como caracterizar sob que moldes a cultura organizacional está assente. Cultura esta que, incutida de comportamentos, perceções, padrões de pensamento e ações, definirá inequivocamente a performance de atuação. Schein (1988) define cultura como um conjunto de pressupostos básicos partilhados por um determinado grupo de pessoas que vão resolvendo os problemas de adaptação ao meio e de coesão interna.

Segundo Weick (2001, p. 132) mencionou que «a configuração que uma organização toma é o que as pessoas acreditam que a organização é, e o que as pessoas acreditam que a organização é, constitui a base para o que as pessoas fazem, e o que as pessoas fazem nas organizações é, com efeito, o *design* da organização».

A estratégia organizacional parece ser, portanto, um elo de condução e parece ser crucial a definição de uma estratégia diferenciadora já que « [à] medida que os hospitais e os grupos de médicos se tornam mais parecidos, eles perdem o foco estratégico necessário para alcançar a verdadeira excelência» (Porter et al., 2007, p. 58). Porter (1996) advoga que a efetividade operacional [que apesar de incluir a eficiência, não se limita a ela] não pode ser considerada a estratégia da organização.

A dedicação à melhoria da eficácia operacional é importante em qualquer organização, mas não é suficiente. Todas as empresas têm a necessidade de possuir uma estratégia norteadora, que defina objetivos e propósitos, o negócio ou negócios em que vai operar, os serviços que irá oferecer e de que maneira tentará a distinção dos seus pares. Sem uma estratégia, uma organização carece de clareza para atingir a verdadeira excelência (Porter et al., 2007, p. 140).

Porter e Teisberg (2004, 2006) Apontam que a conceção de valor para os clientes é também bastante abrangente e inclui diversos fatores como a autonomia do cliente, o tempo de vida, a

qualidade de vida e tempo de recuperação, as complicações, os erros médicos, entre outros. As características relacionadas aos valores pessoais podem também ser importantes em assuntos como a agressividade do tratamento, efeitos adversos e necessidade de internamento. O modelo reafirma a importância da medição do valor assim como da sua avaliação e de outros indicadores.

Para medir e avaliar o valor para o cliente, tal como já mencionado, é necessário ter em conta os resultados relevantes para o cliente e dividir pelos custos, por cliente, em todo o ciclo de atendimento. O VBHC concentra-se na maximização do valor do atendimento médio e na redução do custo dessa mesma assistência:

Patient Value = Health outcomes / Cost

2.2.3 Valor para o cliente e Health Outcomes

Como já mencionado, atualmente, não basta conhecer os números, importa também avaliar o valor que cada intervenção tem na vida dos cliente e perceber como é possível melhorá-la. Disponibilizar dados e utilizá-los para controlar a qualidade está no centro das tentativas de melhorar a qualidade nos sistemas de saúde (...) (Department of Health, 2012)

Para a avaliação do valor convem referir três indicadores: 1) *Patient Reported Outcome Measures* (PROMs), 2) *Clinician Rated Outcome Measures* (CROMs) e 3) *Patient Reported Experience Measures* (PREMs).

Os PROMs são referentes a questionários preenchidos por aqueles que usam determinado serviço e são utilizados para a avalização das melhorias em domínios relevantes para o resultado do tratamento. Os PROMs devem ser diferenciados dos CROMs, que são questionários preenchidos pelo médico para avaliar os resultados do tratamento. Os PROMs devem ainda ser diferenciados das medidas de PREMs, que medem a satisfação do cliente com um serviço recebido, mas não o resultado desse mesmo serviço.

Os PROMS foram projetados para identificar padrões de sintomatologia. Parecem ser utilizados como medidas de avaliação do impacto antes e após as intervenções. Após a utilização desta ferramenta tornou-se necessário que fossem utilizadas para aprimorar a gestão clínica de clientes individuais como parte dos sistemas de feedback (Bickman 2008; Black 2013).

Os PROMs como ferramentas clínicas que precisam de atender à sensibilidade da situação individual de cada cliente e devem ser capazes de fornecer informações que possam orientar a tomada de decisões clínicas diretas e melhorar as experiências de atendimento para o cliente. Eles podem ser concebidos como ferramentas para monitorizar as mudanças e, nesse sentido, precisam ser diferenciados daqueles PROMs que podem ser usados apenas, por exemplo, para considerar o impacto após a conclusão de um episódio de tratamento (Aronson, Glasziou e Irwig, 2008) (Bickman, Riemer e Sapyta, 2005).

PROMs têm vindo a ser promovidos como formas de apoiar e aprimorar modelos cada vez mais colaborativos de interação cliente-clínico e de tomada de decisão compartilhada (Coulter, 2010) e para ajudar a garantir que as vozes dos usuários do serviço sejam ouvidas (Greenhalgh 2010; Lutz et al. 2007; Croudace et al. 2005).

O *feedback* primordial sugere impactos na interação cliente-clínico em termos do auxílio no desenvolvimento de formas de trabalho mais transparentes e colaborativas, embora ainda existam desafios sobre o ônus da administração e captura de dados (Porter, 2010). Isto porque os benefícios na utilização dos PROMs para a revisão ou pesquisa podem parecer bastante distantes dos dilemas diários e dos desafios de tomada de decisões enfrentados pelos prestadores de cuidados de saúde e até podem parecer prejudiciais no contexto clínico. As perguntas padrão podem parecer irrelevantes para um determinado cliente e podem ser vistas como um fardo para clínicos e clientes, além de suscitar preocupações sobre o uso para limitar a prestação de serviços (Borschmann et al. 2012). Os médicos, podem percecionar os PROMs nesse contexto como uma carga burocrática adicional e imposta, particularmente no contexto de falta de TI adequada para apoiar a sua utilização (Axhausen et al. 2012).

2.2.4 A transição para o modelo de valor

Para se absorver a importância de valor, existe a necessidade de transformação de valor dentro da organização de saúde. Nadler e Tushman (1986) definiram o modelo de congruência das organizações em que se destacam os subsistemas tarefa, estrutura, pessoas, tecnologia, ambiente e competitividade. Com base nos subsistemas e respetivas interações, é possível analisar a dinâmica de uma organização.

O panorama atual das organizações hospitalares passa não só pelas tarefas, mas cada vez mais pela competitividade, aprendizagem e complexidade organizacional e capital intelectual. Os elementos chave são as práticas de gestão, as relações interpessoais ou arranjos informais de trabalho (Nadler & Tushman, 1986). Os autores fazem também menção à inovação e apontam que as organizações mais inovadoras são as que incorporam sistemas de aprendizagem efetivos, isto é, sistemas capazes de processar a informação e não só capazes de a obter.

Noutra perspetiva, das apresentadas até ao momento, Nadler e Tushman (1989), apresentam um modelo em que o fator determinante é a dimensão e o espectro da mudança e não a frequência com que é exercida. Defendem que existem dois possíveis tipos de mudança: Mudança Estratégica e Mudança Incremental. A mudança estratégica envolve a organização como um todo, e pode implicar mudanças muito significativas e a implementação de novas configurações (estrutura, cultura, chefias, etc). Por outro lado, a mudança incremental implica mudanças pontuais na organização, e não implica necessariamente mudanças profundas. Estas mudanças são ajustadas numa lógica temporal em relação aos chamados fatores-chave externos. Enquanto que uns terão uma resposta reativa outros farão parte de uma medida de adaptação planeada e antecipada.

As organizações procuram sempre o alinhamento com o meio que está sempre em constante alteração. Contudo, este mecanismo parece não ser sempre alcançado, conforme indicam Goles, Hirschheim e Sabherwal (2001). Os autores apontam duas possíveis razões: a capacidade de uma organização reconhecer pontos de vista alternativos que condicionem a resposta e a obtenção de sucesso a curto prazo e a inércia, que conduz a fracassos perante mudanças inesperadas do ambiente envolvente.

Parece ser necessário considerar lições fundamentais para o desenho organizacional próspero. Nadler e Tushman (1989) apontam para o papel do ambiente na envolvente do desenho da estratégia, determinando, principalmente, a capacidade da organização entender o contexto do momento para a implementação de mudanças estratégicas. Apontam para a influência da estratégia sobre a estrutura organizacional, sobretudo na forma como a organização se organiza, coordena e gere o trabalho dos seus colaboradores no sentido de alcançar os seus objetivos. Se, por um lado, continua a ser necessário agrupar pessoas, processos e unidades para melhorar a

adaptação ao ambiente, por outro, continua a ser crucial a manutenção da ligação à organização como um todo.

No setor da saúde, para compreender o meio, realizar uma medição do conjunto completo de resultados parece ser indispensável. Desta forma, parece ser possível perceber com maior clareza as necessidades dos clientes que constitui o caminho para a reeducação de custos na saúde.

Com a perceção da necessidade de estabelecer medições padronizadas a nível global, é fundado o International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM). O ICHOM desenvolve conjuntos de resultados mínimos por condição médica, baseando-se em registos internacionais e nas melhores práticas de prestadores de serviços de saúde. São reunidos líderes clínicos provenientes de todo o mundo, de forma a desenvolver conjuntos de resultados padrão, reunir e disseminar as melhores práticas e verificar e relatar os resultados.

Em Portugal, a conferência ICHOM é promovida pela parceria entre a Nova School of Business and Economics, da Nova Medical School e do Centro Hospitalar Lisboa Central. O ICHOM, segundo a News Engage Farma (2019), "tem como objetivo transformar os sistemas de saúde a nível mundial, através da mediação e avaliação dos resultados observados nos clientes, sendo estes resultados fundamentais para medir a qualidade dos cuidados de saúde prestados."

De acordo com João Marques Gomes, CEO da Nova Healthcare Initiative e investigador de gestão e economia da saúde na Nova SBE,

> atualmente, (...) não temos nenhuma informação sobre o resultado final, isto é, sobre quão bem ficou o cliente por consequência do ato clínico e quanto custou conseguir este acréscimo de saúde. (...) Esta informação sobre a qualidade dos cuidados de saúde prestados é útil não só para os clientes como também para os médicos, para os gestores de saúde e para o Estado português.

Esta necessidade conduz a uma necessidade maior de definir a agenda estratégica para mudar para um sistema de prestação de serviços de saúde de alto valor. Segundo Porter e Thomas (2013) essa agenda é composta por seis componentes interdependentes e reforçam-se mutuamente e o processo de transformação é mais eficaz e eficiente se todos os seis componentes avançarem.

2.2.5 Estratégia de transformação baseada nos 6 pontos de Porter

A estrutura de prestação de serviços de saúde, como a conhecemos não sofreu grandes alterações uma vez que é baseada nos mesmos elementos que se sustentam mutuamente. A estrutura interligada, segundo Porter e Thomas (2013) explica o porquê do sistema atual ainda não ter sofrido alterações significativas e o porquê de existirem benefícios no progresso simultâneo dos elementos.

Porter e Thomas (2013) mencionam os pontos da estratégia para a criação de uma estrutura interligada conforme indica a Figura 2.1.

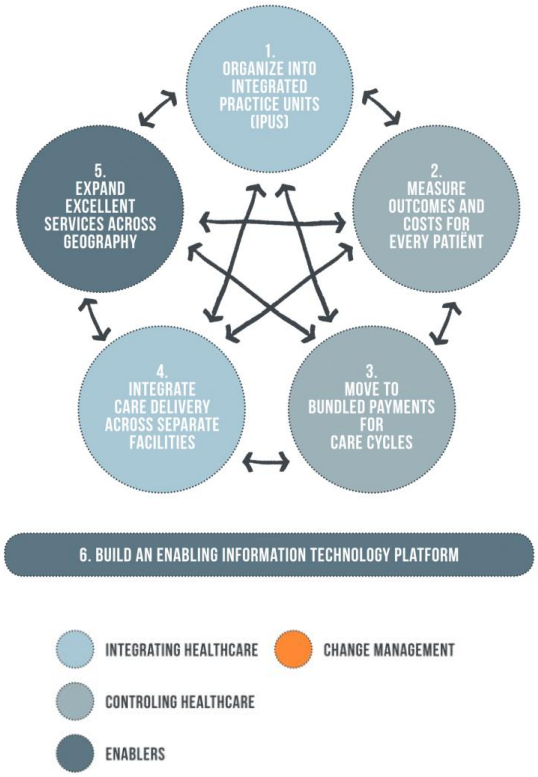

Figura 2 1 Os 6 elementos da Estratégia de Transformação de Porter
Fonte: Porter e Thomas (2013, p. 2)

1º Elemento - Organizar em unidades práticas integradas (UIPs)

A forma como os prestadores de saúde estão organizados está a ser alterada pela visão de alteração de valor. O primeiro princípio na estruturação de qualquer organização ou negócio é proceder à organização em torno do cliente e das suas necessidades. No setor de saúde, este facto exige uma mudança da organização isolada por departamento especializado e serviço.

Como consequência desta especialização, a estruturação das unidades prestadoras de serviço devem-se organizar em Unidades de Práticas Integradas (UPI).

As UPI's tratam não só doença mas também as circunstâncias, complicações e condições relacionadas com essa mesma doença. Estas unidades assumem a responsabilidade de envolver os clientes e as suas famílias em todos os cuidados.

Uma UPI trabalha com o objetivo comum de maximizar os resultados gerais do cliente da maneira mais eficiente possível. Toda a equipa tem que ser capacidade de ter conhecimento e de possuir confiança mútua para que se alcance a minimização de desperdício de tempo e de recursos. A equipa deve-se reunir com frequência de forma formal e informal e analisar constantemente dados sobre o seu próprio desempenho. Apenas com a análise a estes dados é possível melhorar o desempenho, estabelecer novos protocolos, procurando incessantemente formas de melhorar o envolvimento com os clientes.

2º Elemento - Medir resultados e custos para cada cliente

Um aperfeiçoamento célere requer a medição de resultados, só desta forma é possível que os intervenientes melhorem e se destaquem, acompanhando o progresso ao longo do tempo e comparando constantemente o seu desempenho com o de outros colegas dentro e fora da organização. A mensuração rigorosa do valor (resultados e custos) é talvez o passo mais importante na melhoria dos cuidados de saúde. A maioria das métricas atuais de qualidade não avalia a qualidade apenas comparam a realidade com as diretrizes definidas.

Como medir os resultados?

Os resultados importantes para os clientes, segundo Porter e Thomas (2013) devem ser medidos pela condição médica. Os resultados que são importantes para os clientes para uma condição médica específica são divididos em três níveis, importa referir dois desses níveis – Estado de saúde alcançado e a natureza do ciclo de atendimento.

No nível 1- Estado de saúde alcançado- Deve ser percebido se os clientes têm em conta as taxas de mortalidade, mas se também valorizam o seu estado funcional, isto é, há patologias em que as taxas de sobrevida são bastante elevadas, em que o que passa a importar ao cliente são os resultados funcionais (por exemplo se é possível distinguir características faciais a alguns

metros de distância, se conseguem ler as legendas de um filme, se conseguem caminhar e ler uma mensagem de texto, etc.)

Os resultados do 2º nível - Natureza do ciclo de atendimento e recuperação – Deve ser avaliado o nível de desconforto durante os cuidados e quanto tempo leva para retornar às atividades normais. Isto porque, nos casos em que as taxas de readmissão são altas, ou seja, o cliente tem a necessidade de voltar ao hospital por várias vezes, tornam-se um processo cansativo e, na maioria das vezes, dispendioso.

Como medir o custo do atendimento?

Há imensa falta de informações detalhadas referente aos custos nos serviços de saúde. Os clínicos não têm, por norma, conhecimento do custo de cada elemento do tratamento e também não são sabedores da relação entre os custos e resultados. Na maioria das organizações prestadoras de cuidados de saúde, é inexistente a informação sobre o custo de todo o ciclo de atendimento de um cliente. O mais comum é existir informação repartida por departamentos como centros de custo. Os sistemas existentes fornecem informação cruciais para os orçamentos globais, contudo, apenas fornecem estimativas gerais e, por vezes, falaciosas dos custos reais do serviço como um todo.

Para o valor poder ser apurado é necessário que os provedores meçam os custos envolvidos no tratamento durante todo o processo de atendimento. Esta tarefa requer a perceção dos recursos utilizados no atendimento ao cliente, incluindo pessoal, equipamento e instalações, o custo de fornecimento, custos de suporte como TI e gestão e administração.

Dado isto, é compreensível que, se os médicos e gestores não tiverem ao seu dispor esta informação, não tenham capacidade de tomar medidas para a melhoria.

3º elemento – Mover os ciclos de cuidados de saúde para Bundled Payments

Nenhum dos modelos dominantes de pagamento tem efeito no pagamento de forma direta à melhoria do valor assistencial, existe apenas uma recompensa para os provedores dos serviços pelos menores gastos envolvidos.

Porter e Thomas (2013) apontam que o pagamento em pacote, ou seja, com um valor definido independentemente das circunstâncias da intervenção, é mais abrangente e está vinculado ao

atendimento geral a um cliente com uma condição médica específica. Mencionam que este modelo incentivam diretamente o trabalho em equipa e o atendimento de alto valor.

Os autores apontam que os modelos de pagamento deveriam incluir garantias de cuidados que responsabilizam o profissional por complicações evitáveis como infeções após a cirurgia e as instituições devem exigir relatórios obrigatórios dos resultados.

4º elemento - Integrar sistemas de prestação de cuidados

Um sistema pode alcançar uma verdadeira integração caso lide com quatro conjuntos de opções relacionados: definição do propósito dos serviços, concentração do volume em menos locais, escolha do local certo para cada linha de serviço e integração do atendimento a clientes em todos os locais. Há, no entanto, segundo os autores, alguma resistência na alteração para este modelo, uma vez que os prestadores de serviços têm que estar dispostos a desistir das linhas de serviço ou a realocá-las para melhorar o valor do atendimento aos clientes.

5º elemento- Expandir o alcance geográfico

Os autores apontam que a expansão geográfica deve ser focada na concentração do valor e não somente no aumento do volume.

Os clientes geralmente recebem a avaliação inicial e o desenvolvimento de um plano de tratamento no centro, mas alguns ou muitos cuidados ocorrem em locais mais convenientes e com custo menor. As instituições satélite, onde costumam ocorrer grande parte dos cuidados após avaliação inicial ter sido feita numa unidade central, oferecem atendimento menos complicado.

6º elemento- Criar uma plataforma de sistemas de TI de suporte

Segundo os autores, o sexto elemento é fortemente influenciador do alcance aos 5 anteriores elementos: uma plataforma de tecnologia da informação de suporte. Os autores apontam para o facto de, na maioria das vezes, os sistemas de TI em vez de criarem suporte, acabarem por criar maiores dificuldades. Contudo, se o sistema for bem idealizado parece poder influenciar positivamente as componentes de uma UPI a trabalharem conjuntamente e a criarem novas abordagens de medição.

Segundo os autores, uma plataforma de TI com valor agregado possui seis elementos essenciais: a 1) Centralização no cliente, 2) Utilização de definições de dados comuns, 3) Abrangência de

todos os tipos de dados referentes ao cliente, 4) Acessibilidade de todas as partes envolvidas no processo de cuidados, 5) Inclusão de modelos e sistemas especializados para cada condição médica, e uma 6) Estrutura de fácil extração de dados.

Por fim, aliado aos seis pontos expostos é essencial realizar uma avaliação à capacidade da organização se tornar capaz de transitar para um modelo de valor e, sobretudo avaliar a situação real e, eventualmente levantar os motivos pelo qual pode haver divergências.

As Clinical Patways constituem uma das principais ferramentas de gerir a qualidade em saúde no que diz respeito à padronização dos processos, levantar as perceções referidas e parece ser um ponto de partida.

2.3 Clinical Pathway

Nos capítulos anteriores de revisão da literatura, procurou-se mencionar referências que apontassem para o que se entende por qualidade no setor, para o conceito tão recente como o VBHC e como transitar a organização para organização de valor. Como ponto de partida de análise à organização em estudo, irá proceder-se à investigação acerca do que as organizações de saúde entendem por percurso ideal para o cliente uma vez que parece ser o ponto de partida para o levantamento do padrão de atuação.

Para Porter e Teisberg (2007) os participantes do setor da saúde definiram equivocadamente o seu negócio. A competição ocorre em linhas amplas de serviços, e não nos serviços individuais, conforme deveria ocorrer segundo os autores. Os prestadores oferecem todos os serviços de saúde possíveis e estão dispostos a tratar de qualquer cliente e os planos de saúde contratam todo o tipo de prestadores. Contudo, segundo os autores, a amplitude dos serviços oferecidos tem pouco impacto no valor para o cliente.

O crucial é a capacidade que o prestador tem de entregar valor em cada condição de saúde específica: “o sistema está estruturado como se a assistência à saúde fosse um único negócio (linha de serviço), em vez de muitos negócios diferentes; como se os prestadores fossem todos equivalentes, os resultados fossem sempre os mesmos e todos os clientes tivessem as mesmas preferências” (Porter & Teisberg, 2007, p. 55).

Apontam, desta forma, que os participantes deveriam estruturar a prestação de serviços a fim de fornecer serviço verdadeiramente integrado durante todo o ciclo de atendimento médico numa condição específica (Porter & Teisberg, 2006).

O método de *standardização* da assistência médica à respetiva patologia que tem em conta as circunstâncias em que o cliente se encontra denomina-se por Clinical Pathway. Com esta *standardização*, a análise entre unidades e entre clientes parece ficar mais clara e simplificada.

A CP conta com a intervenção de um grupo multidisciplinar assente em evidências clínicas que suportam as tarefas nele estipuladas bem como a organização dessa atuação. Os processos desenhados - Clinical Pathway- têm linhas de atuação definidas para cada profissional. Profissionais estes, especialistas e devidamente formados para a envolvente operacional na qual exercem [relativa] autonomia e controlo dos processos de negócio. (Mintzberg, 2004)

Esta permite ainda prever com maior precisão as diversas etapas do processo e melhorar a logística e o processo de planeamento do departamento em questão. Subsequentemente podem conduzir a uma melhor utilização do pessoal de saúde e de outros recursos, como por exemplo, equipamentos médicos (T.J.H. Van de Steeg, 2015).

A CP nem sempre é, no entanto, o processo mais indicado para todos os clientes. Por este motivo, os prestadores têm liberdade para aplicar os tratamentos que julguem necessários dadas as circunstâncias do momento.

2.3.1 Clinical Pathways nas unidades de saúde

O tratamento de adaptação começa com um diagnóstico altamente específico, sem variação injustificada, segundo a Siemens Health e as características únicas orientam a personalização do tratamento e que um entendimento da condição de um cliente- é a abordagem mais eficaz para fornecer resultados favoráveis a todas as partes interessadas.

O Dr. Larry Chu, professor de Stanford, em 2015 apontou partilhar da mesma opinião: « I think precision medicine means precisely diagnosing conditions, then integrating all relevant patient data and insights to guide care to the best outcomes. It is about providing the right treatment to the right patient at the right time. » (Disponível em: Siemens Healthineers).

Um passo crucial é a maximização de valor para os clientes, ou seja, alcançar os melhores resultados com o menor custo possível. É importante referir que não devemos caminhar para

um sistema de assistência médica orientado pelo suprimento. Devemos mudar o foco do volume e da lucratividade dos serviços prestados - consultas médicas, hospitalizações, procedimentos e testes - para os resultados alcançados pelos clientes. Devemos, ainda, substituir o sistema fragmentado que existe atualmente, em que a oferta é basta e completa, por um sistema no qual os serviços estão concentrados nas organizações de saúde e nos locais certos para oferecer atendimento de alto valor, atendendo às condições médicas específicas.

Desta forma, e aliado ao equipamento clínico de ponta, a entidade em estudo desenvolveu também uma forte aposta nas tecnologias e sistemas de informação, que permitem a integração e *standardização* de processos bem como a implementação de protocolos/clinical pathways. Estes sistemas de informação permitem também o aumento dos níveis de conforto e segurança dos clientes nas unidades do Grupo, bem como um aumento do nível de digitalização dos vários serviços das várias unidades.

Na prestação de cuidados de saúde, a qualidade é um conceito multidimensional, como já foi referido. O hospital em análise pretende e compromete-se a prestar cuidados de excelência, centrados nas necessidades de cada pessoa e delineados de acordo com os conhecimentos técnicos e científicos mais atuais e sofisticados, mantendo uma relação sólida e transparente com todos os clientes.

A estratégia de qualidade da instituição em estudo envolve cada organização como um todo, bem como a integração e complementaridade entre as várias unidades, pelo seu impacto na satisfação dos clientes. As unidades avaliam as suas práticas nos vários aspetos da experiência dos clientes, desde a sua admissão até à alta e à necessidade de outros cuidados fora do seu espaço; estabelecem sistemas e procedimentos inequívocos ao longo dos processos de prestação de cuidados e de relação com os clientes. Tem ainda atenção a medidas preventivas ou corretivas, numa perspetiva de melhoria contínua.

2.4 Como avaliar resultados?

Para além do estudo ao melhor percurso teórico - a CP, um dos passos da transformação é medir resultados e custos. Neste capítulo será efetuado o levantamento de como realizar essa medição de resultados e qual o método utilizado pela organização em estudo.

2.4.1 Catquest da ICHOM

No setor da saúde, para compreender o meio, realizar uma medição do conjunto completo de resultados parece ser indispensável, é, inclusive, um dos requisitos mencionados para a transformação para a estratégia baseada em valor.

Medindo resultados é possível uma perceção mais clara das necessidades dos clientes o que constitui o caminho para a reedução de custos na saúde.

Desta forma, e com a intenção de criar um facilitador no processo de medição e de implementação do padrão e garantir a recolha de dados comparáveis, o ICHOM criou um guia de referências como linha de atuação. Indicam que um dos objetivos é que os médicos aprendam uns com os outros e melhorarem e uniformizarem o atendimento que oferecem aos clientes. Este método já é utilizado em vários países do mundo, consoante indica a Figura 4.1.

Figura 2 2 Países do mundo que adotaram o catquest da ICHOM

O facilitador desenvolvido culmina num questionário de resultado relatado pelo cliente - *Catquest*. Este dicionário de dados é projetado tendo em conta as características da população em estudo, ou seja, incluem condições iniciais e fatores de risco para permitir um ajuste significativo do *case-mix* global, garantindo que as comparações de resultados levem em consideração as diferenças nas populações de clientes, instituições e países e regiões.

Com a utilização do questionário pretende-se auxiliar a medição do conjunto padrão de uma forma tão consistente quanto possível à recomendação do grupo de trabalho.

O *Catquest* é utilizado antes da cirurgia e 3 meses após a cirurgia de catarata, conforme Figura 4.2. Na entidade em estudo e em todas as instituições que utilizam o *Catquest*, ao comparar a pontuação média antes da cirurgia com a pontuação média após a cirurgia, espera-se, em primeiro lugar, que tenha existido uma melhoria com menor limitação possível de atividades após a cirurgia.

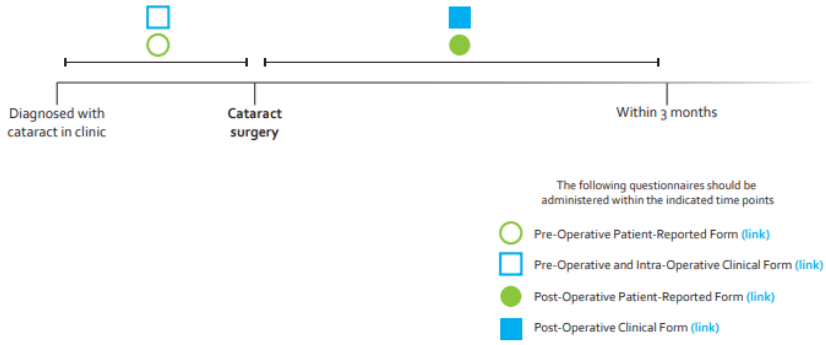

Figura 2 3 Linha temporal da aplicabilidade do Catquest

Segundo o ICHOM, a pontuação dos 3 meses, comparativamente ao momento antes da cirurgia, melhoram em cerca de 90% dos casos. A maioria dos clientes pré-operatórios tem uma pontuação entre - 1,0 e 1.0 e, essa maioria apresenta, no pós-operatório pontuação entre -3,0 e -4,5.

Não existem dados normativos na análise, contudo, quanto maior o valor médio positivo que uma pessoa alcança, maior é a limitação da atividade na sua vida quotidiana. Quanto mais negativo for o valor médio, menor será a limitação de realizar essa mesma atividade.

3 Método de Investigação

Após ter sido feito um enquadramento teórico do tema, em que é definido o campo de análise a ser estudado e as várias componentes, é essencial definir a metodologia de investigação adotada.

Neste capítulo será feita uma breve descrição das várias etapas da metodologia aplicada: numa primeira fase será caraterizado o tipo de estudo implementado de acordo com os objetivos da investigação a atingir; de seguida será descriminado o perfil da amostra utilizado, bem como uma breve descrição dos instrumentos de recolha de dados para análise e das questões propostas a resposta.

3.1 Tipo de Estudo

A metodologia de estudo será quantitativa, do ponto de vista exploratório cuja análise terá, como base, variáveis de controlo. Estas variáveis serão caracterizadas pelas CPs, pelos PROMs recolhidos e por parâmetros de gestão que enriqueçam a avaliação em termos de custo.

3.2 População e Amostra

O universo da amostra são os clientes submetidos a uma cirurgia da catarata entre o ano de 2016 e 2019 na unidade hospitalar em análise.

Será selecionado, conforme as linhas orientadoras da CP, o período de 60 dias antes da cirurgia e 90 dias após a cirurgia do cliente.

Os clientes são tantos quanto o número de cirurgias realizadas. Desta forma, um cliente que tenha realizado duas cirurgias da catarata em momentos diferentes, representa dois clientes diferentes. No caso dos momentos cirúrgicos pertencerem ao percurso de ambas as cirurgias, serão alocados à cirurgia com menor diferença temporal em dias.

No caso de existir falta de registo e desta forma algumas linhas de custo estiverem em falta, nomeadamente de materiais, fármacos e próteses, será um fator de exclusão da cirurgia para a análise.

Foi utilizado um PRISMA statement (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses) como processo metodológico para garantir a clareza e precisão da revisão sistémica da escolha da amostra como é ilustrado na Figura 5.1.

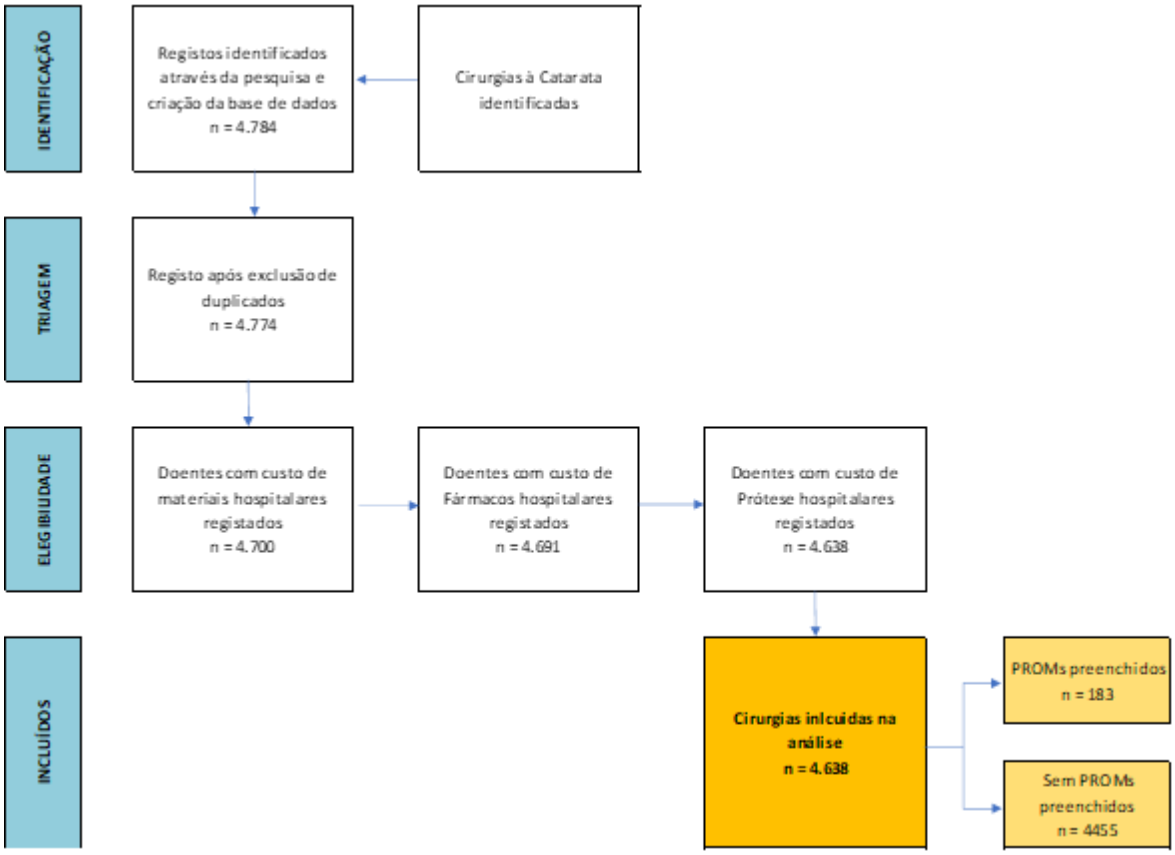

Figura 5 1 Diagrama ilustrativo das diferentes fases de uma revisão sistemática- PRISMA statment

3.3 Questões e Objetivos

Com base na revisão da literatura realizada para o presente estudo, podemos afirmar que ainda há um percurso longo para as instituições prestadoras de serviços de saúde, não só pela falta de padronização da atuação como pela dificuldade de implementação das etapas referentes à transição para o modelo de valor.

Desta forma e porque a entidade é o meio de atuação, imputando custo às várias etapas do ciclo de tratamentos, pretende-se apurar o esforço financeiro feito pelo cliente para a obtenção de um determinado resultado que interessa ao próprio cliente- PROM- e analisar o impacto financeiro que qualquer alteração do processo pode trazer assim como o peso na saúde financeira da organização.

Pretende-se ainda responder às seguintes questões:

Q1- Analisando o percurso real dos clientes é possível perceber o padrão definido na Clinical Pathway? Existe mudança de comportamento nos clientes elegíveis para preenchimento de PROMs no que diz respeito ao percurso do cliente e à sua semelhança com a Clinical Pathway?

Q2- Existem características do cliente que podem influenciar o percurso clínico, os custos desse processo e os resultados?

Q3- A variação do custo total de cuidados está relacionada com o resultado clínico obtido? Q5- Qual a relação entre as várias variáveis de respostas aos PROMs?

Q4- Os casos com maior desvio relativamente ao custo teórico têm resultados diferentes no que diz respeito a resultados para o cliente?

Q5- Existe relação entre as várias variáveis de respostas aos PROMs?

Q6- Qual o impacto da alteração para um padrão de criação de maior valor para o cliente e para a organização?

3.4 Recolha de dados

Segundo Porter e Thomas (2013) quando os resultados que importam ao cliente (que são a única medida verdadeira de qualidade, segundo os autores) são relatados publicamente, os fornecedores são pressionados e levados a melhorar e a proceder sob as melhores práticas conduzindo à melhoria de resultados.

Será efetuada a recolha de dados em cinco fases: definição da amostra, Clinical Pathway, Catquest, linhas de atividade e de custos referentes à amostra e, por fim, contas e rácios da organização.

No que respeita à recolha da clinical pathway referente à patologia da catarata, será realizado o levantamento junto da DOP- Direção de Operações e Processos. O levantamento do percurso clínico da amostra e, por fim, a comparação da prática real praticada na instituição para os clientes selecionados e o percurso teórico definido na organização também serão realizados.

Tendo em conta que a implementação da Gestão Baseada no Valor é um conceito relativamente recente em Portugal e na organização em estudo, apenas existe registo dos PROMS para as cirurgias mais recentes. Serão compilados os dados referentes aos PROMs preenchidos pela população da amostra, dados que são fundamentais para qualificar a qualidade de vida

percecionada pelo cliente antes e depois da cirurgia e identificar pontos de melhoria e será realizada uma análise referente aos resultados obtidos.

Apesar dos resultados clínicos (CROMs) também fazerem parte da recolha de dados, com o objetivo de especificar a análise irá ser assumido o pressuposto de que os resultados percecionados para os clientes estão de acordo com o resultado esperado e atingido pelo clínico.

O estudo assenta ainda a sua viabilidade na análise a todas as linhas de atividade do percurso real do cliente no hospital, isto é, ao registo de todas as intervenções realizadas, materiais e fármacos utilizados no seu percurso hospitalar e no custo atribuído a cada uma destas linhas. A base inicial recolhida incluirá dados referentes da amostra no período de quatro anos (de 2016 a 2019).

No que respeita aos dados que serão recolhidos, atribuir-se-á nos momentos pré cirúrgicos e pós cirúrgicos o custo de 50€ por consulta e 75€ por exame de forma a serem percecionadas as necessidades e deslocações do cliente ao meio hospitalar relativo à especialidade de oftalmologia.

Relativamente aos custos da cirurgia, por se assumir que os custos de estrutura assim como de honorários do médico, enfermeiros e técnicos são semelhantes nas várias cirurgias apenas será contabilizado o custo com materiais hospitalares, fármacos e próteses oftais que são custos que diferem em cada intervenção cirúrgica.

Posteriormente a esta primeira recolha, irá proceder-se a eliminações de forma a obter dados robustos para a análise estatística por forma a melhorar a qualidade da análise.

Para a análise de dados e após compilar as várias informações recolhidas, irá recorrer-se ao Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) com o objetivo de avaliar não só as várias variáveis em análise como uma possível correlação entre elas cujos resultados culminarão na resposta às questões propostas em objetivo.

Por fim, será definido um cenário de alteração de comportamento com base nos resultados estatísticos e avaliar o impacto financeiro desse cenário nas contas (demonstração de resultados e balanço) e nos rácios de 2019 da organização em estudo.

4 Análise e tratamento de Dados

O objetivo principal do estudo é perceber a criação de valor pela análise do melhor percurso, das respostas ao questionário e dos custos da cirurgia correlacionando estas variáveis. Adjacente ao objetivo principal está um objetivo de criar um cenário idealizado do percurso do cliente e medir o impacto nos resultados da organização e do esforço financeiro do cliente.

4.1 Clinical Pathway na organização em estudo

Após a reunião dos grupos de trabalho multidisciplinar e posterior divulgação por parte da DOP, a Clinical Pathway da Catarata foi desenhada com início 1) numa consulta onde é diagnosticado o caso; 2) realização de um exame para apurar as especificidades e parâmetros clínicos do olho; 3) realização de uma consulta em que se decide a realização ou não da intervenção cirúrgica após a revisão dos exames e, no caso da decisão ser avançar para cirurgia, é realizada uma preparação para a anestesia; 4) intervenção cirúrgica e 5) realização de consulta pós operatória. Conforme as complicações referentes à intervenção, o cliente é seguido em consultas de seguimento ou é remetido para o mesmo processo já descrito, conforme ilustra a Figura 6.1.

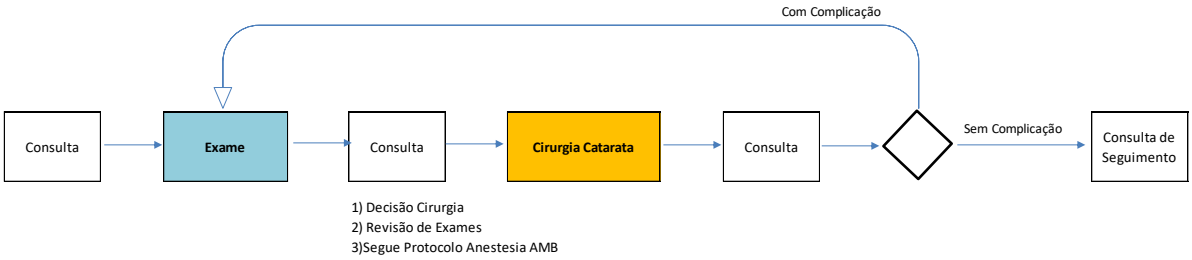

Figura 4 1 Clinical Pathway da organização em estudo

Analisando aquele que é o percurso clínico recolhido da amostra, observa-se que o percurso descrito na pathway não é o mais comum nem se encontra nos apresentados por 72% da amostra, conforme demonstra a Tabela 6.1.

Tabela 4 1 Número e percentagem de tratamentos por percurso

Percurso	# casos	%
Cirurgia + Consulta + Consulta	703	15%
Consulta + Exame + Cirurgia + Consulta	603	13% *
Cirurgia + Consulta	485	10%
Consulta + Exame + Cirurgia + Consulta + Consulta	363	8%
Consulta + Cirurgia + Consulta + Consulta	230	5%
Cirurgia + Consulta + Consulta + Consulta	228	5%
Cirurgia	184	4%
Consulta + Cirurgia + Consulta	177	4%
Consulta + Consulta + Exame + Cirurgia + Consulta	140	3%
Consulta + Exame + Cirurgia + Consulta + Consulta + Consulta	130	3%
Consulta + Cirurgia + Consulta + Consulta + Consulta	115	2%
Outros	132	28%

Para perceber se o percurso dos clientes que preencheram PROMs é semelhante ao percurso apresentado na Pathway, ao contrário do que se verificou no total da amostra, foi reduzda a amostra a clientes que respeitassem esse critério. Verifica-se novamente, de acordo com a Tabela 6.2, que o percurso descrito na pathway não é o mais comum nem se encontra nos 71% dos clientes que preencheram os PROMs.

Tabela 4 2 Número e percentagem de tratamentos por percurso dos casos com PROMs preenchidos

Percurso Doentes com PROMs preenchidos	# casos	%
Cirurgia + Consulta + Consulta	25	14%
Consulta + Exame + Cirurgia + Consulta	23	13%
Cirurgia + Consulta	23	13%
Consulta + Exame + Cirurgia + Consulta + Consulta	12	7%
Consulta + Cirurgia + Consulta + Consulta	11	6%
Cirurgia + Consulta + Consulta + Consulta	7	4%
Consulta + Consulta + Exame + Cirurgia + Consulta	6	3%
Consulta + Exame + Cirurgia + Consulta + Consulta + Consulta	5	3%
Consulta + Consulta + Exame + Cirurgia + Consulta + Consulta	5	3%
Consulta + Cirurgia + Consulta + Consulta + Consulta	4	2%
Consulta + Cirurgia + Consulta	4	2%
Cirurgia + Consulta + Consulta + Consulta + Exame	4	2%
Outros	53	29%

4.2 Catquest

No hospital em estudo é realizada constantemente uma comparação dos serviços e resultados com dados de outras unidades de saúde nacionais e internacionais uma vez que reitera a ideia de que não existe uma medida única de medição de excelência no setor da saúde.

A organização analisada adotou o método de *catquest* já especificado no capítulo anterior como forma de se propor a essa comparação e monitorização de resultados. Para tal, passou por um processo de desenvolvimento do ponto de vista de TI (6º elemento da agenda estratégica de Porter) para disponibilizar o questionário numa plataforma de acesso simplificado aos utilizadores, neste caso, os clientes.

Para este questionário apenas são elegíveis a resposta dos clientes cujo padrão clínico seja enquadrado nas definições iniciais estipuladas pela área clínica, ou seja, é em consulta que o médico define se o cliente é elegível para preenchimento e contextualiza o cliente do questionário.

As questões definidas pelo grupo de trabalho mundial do ICHOM definiram como questões a avaliar, as descritas abaixo:

Q1. Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana?

Q2. Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?

Q3. Tem dificuldade em ler textos em jornais?

Q4. Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?

Q5. Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?

Q6. Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?

Q7. Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?

Q8. Tem dificuldade para ler legendas na TV?

Q9. Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?

Os clientes, tal como já mencionado, atribuíram a seguinte chave de respostas possíveis a cada uma das nove questões:

1 = Sim, dificuldade muito grande

2 = Sim, grande dificuldade

3 = Sim, alguma dificuldade

4 = Não, sem dificuldade

5 = Não consigo decidir

Uma vez que não é possível, de forma objetiva, comparar as várias realidades das várias organizações em todo o mundo, a ICHOM fornece uma tabela de conversão (Tabela 6.3) adaptada às prioridades apresentadas pela população de cada organização. Desta forma, são valorizados aspetos da visão em detrimento de outros.

Assim, para cada uma das diferentes respostas, apresentadas nas linhas - respostas de 1 a 4 (R5 = Não consigo decidir = False), é atribuída uma valorização consoante a questão de 1 a 9, representadas nas diferentes colunas.

Tabela 4 3 Tabela de conversão do questionário fornecida pela ICHOM à organização em estudo

ENTRY	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
R1	-3,98	-2,53	-4,18	-3,63	-4,44	-3,77	-3,37	-4,59	-4,95
R2	-1,26	0,2	-1,46	-0,91	-1,72	-1,05	-0,65	-1,31	-2,51
R3	1,21	2,67	1,01	1,56	0,75	1,42	1,82	1,98	0,34
R4	3,22	4,67	3,02	3,57	2,76	3,42	3,83	4,25	2,98

A média dos resultados recolhidos, após a conversão, apresentaram o cenário apresentado na Tabela 4.4.

		Valor médio			Desvio Padrão		
Q	Catquest	Antes cirurgia	3 meses após cirurgia	Dif.	Antes cirurgia	3 meses após cirurgia	Dif.
1	Vida quotidiana	0,07	2,87	2,80	2,06	0,94	-1,12
2	Satisfação Atual	0,03	3,65	3,61	1,35	1,54	0,19
3	Leitura texto	-0,19	2,59	2,78	2,20	1,11	-1,09
4	Reconhecer rostos	1,70	3,38	1,69	2,12	0,76	-1,36
5	Ver preços/compras	-0,08	2,26	2,35	2,07	1,13	-0,94
6	Ver ao caminhar	1,22	3,14	1,92	2,14	0,93	-1,20
7	Ver ao realizar trab.	0,77	2,98	2,21	2,09	1,49	-0,59
8	Ler legendas	0,15	3,67	3,52	2,73	1,39	-1,34
9	Ver ao praticar atividade	-0,11	2,38	2,49	2,24	1,35	-0,89

Tabela 4 4 Resultados recolhidos dos PROMs após conversão

A diferença entre a média do resultado da resposta após 3 meses e a resposta antes da cirurgia é, para todas as questões, um valor positivo, o que significa que houve melhoria em todos os aspetos questionados.

Relativamente ao desvio padrão, este indica que existe uma menor dispersão das respostas às questões realizadas 3 meses após da cirurgia do que às anteriores à cirurgia o que indica uma maior unanimidade das respostas desse questionário.

Os gráficos em radar são utilizados para apesentar várias variáveis quantitativas representadas em eixos que partem do mesmo ponto (neste caso -1). O gráfico da Figura 6.2 permite perceber a evolução dos aspetos questionados no *catquest* dos PROMs assim como avaliar entre eles qual o que alcança melhor valorização.

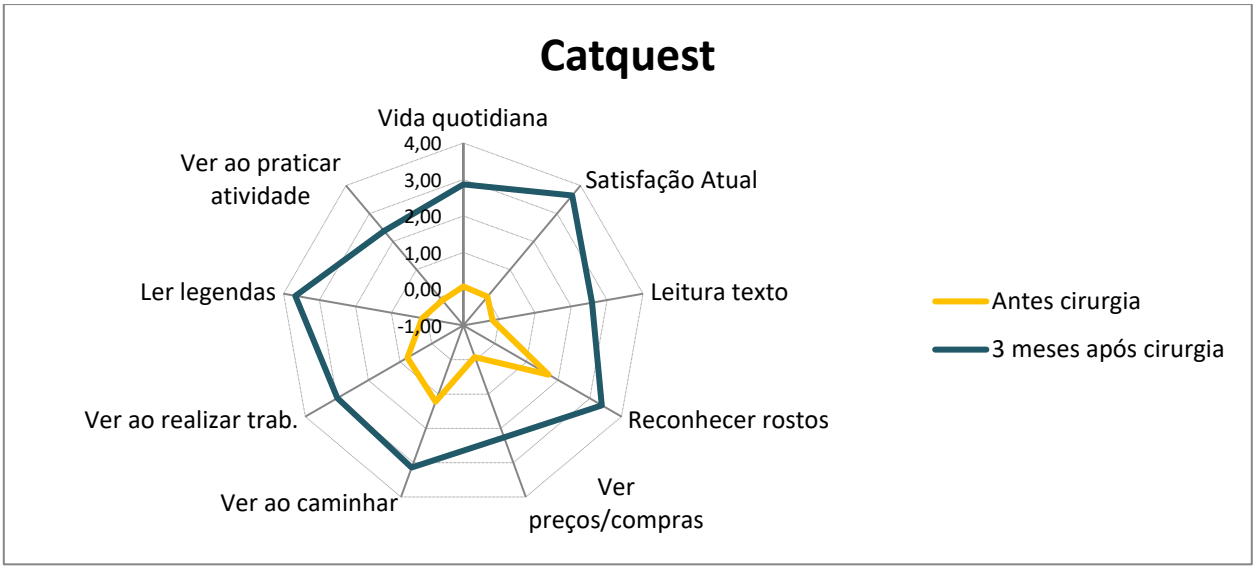

Figura 4 2 Resultados PROMs no Antes cirurgia e após 3 meses

No caso em estudo verifica-se que três das variáveis- Ver ao realizar um trabalho, Ver ao caminhar e Reconhecer rostos- partiram de um ponto mais elevado no que diz respeito à valorização atribuída antes da cirurgia, mas apresentam um valor semelhante ou inferior a outras duas características que partiram com valorizações inferiores- Ler legendas e Satisfação atual. No caso, esta última característica pode ser interpretada como um resumo do parecer do cliente quanto à prestação do serviço no geral e a expectativa que tinha acerca dessa mesma prestação.

4.3 Análise Exploratória de dados em SPSS, Microsoft Excel e Microsoft Power BI

Os dados recolhidos foram trabalhados em Microsoft Excel de forma a respeitar a estrutura de inserção de dados no programa IBM SPSS Statistics Base na versão 25.0. Alguns dos gráficos e tabelas foram elaborados no Microsoft Excel e no Microsoft Power BI com o objetivo de apresentarem melhor perceção sobre os resultados.

As variáveis trabalhadas e incluídas no programa no SPSS foram as seguintes apresentadas na Figura 6.3.

#	Variável	#	Variável	#	Variável	#	Variável
1	Nº Cliente	17	Médico Cirurgião	33	Q7 3M	49	Q5 3M Converter
2	Conc nhc+data cirurgia	18	Q1	34	Q8 3M	50	Q6 3M Converter
3	Data cirurgia	19	Q2	35	Q9 3M	51	Q7 3M Converter
4	1 olho/ 2 olhos	20	Q3	36	Q1 Converter	52	Q8 3M Converter
5	Eletiva/ Urgente	21	Q4	37	Q2 Converter	53	Q9 3M Converter
6	Idade	22	Q5	38	Q3 Converter	54	R1 (Q1-Q1 3M)
7	Género	23	Q6	39	Q4 Converter	55	R2 (Q2-Q2 3M)
8	Nacionalidade	24	Q7	40	Q5 Converter	56	R3 (Q3-Q3 3M)
9	Cliente Com PROM?	25	Q8	41	Q6 Converter	57	R4 (Q4-Q4 3M)
10	Percurso clínico	26	Q9	42	Q7 Converter	58	R5 (Q5-Q5 3M)
11	Custo Diagnóstico	27	Q1 3M	43	Q8 Converter	59	R6 (Q6-Q6 3M)
12	Custo pós cirurgia	28	Q2 3M	44	Q9 Converter	60	R7 (Q7-Q7 3M)
13	Custo Consumos Cirurgia	29	Q3 3M	45	Q1 3M Converter	61	R8 (Q8-Q8 3M)
14	Custo Fármacos Cirurgia	30	Q4 3M	46	Q2 3M Converter	62	R9 (Q9-Q9 3M)
15	Custo Prótese	31	Q5 3M	47	Q3 3M Converter		
16	Custo Total	32	Q6 3M	48	Q4 3M Converter		

Figura 4 3 Variáveis introduzidas no SPSS

4.3.1 Análise de Estatística Descritiva

4.3.1.1 Amostra

Os dados apresentados nesta primeira fase são relativos a dados que permitem a caracterização do perfil da amostra: idade, género e nacionalidade, que dizem respeito às variáveis 6, 7 e 8, respetivamente apresentadas na Figura 6.3.

Da amostra, no que diz respeito ao género, 65,2% são do género feminino e 34,8% são do género masculino, conforme a Tabela 6.5.

Tabela 4 5 SPSS: Género da amostra

Frequency Table

Genero

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fem	3.025	65,2	65,2	65,2
	Masc	1.613	34,8	34,8	100,0
	Total	**4.638**	**100**	**100**	

A faixa etária da amostra está situada entre os 22 e os 97 anos. A média de idades é de 70 anos e a moda é de 72 anos. Ao seriarmos as idades em intervalos de idades de 10 anos, a maioria dos participantes têm idades compreendidas entre os 71 e 80 anos (39%), sendo a segunda classe

mais representativa a das pessoas com idades entre os 61 e os 70 (32%), e com menor percentagem de representação os restantes grupos, que apresentam uma percentagem abaixo dos 14%, conforme Figura 6.4 e Figura 6.5.

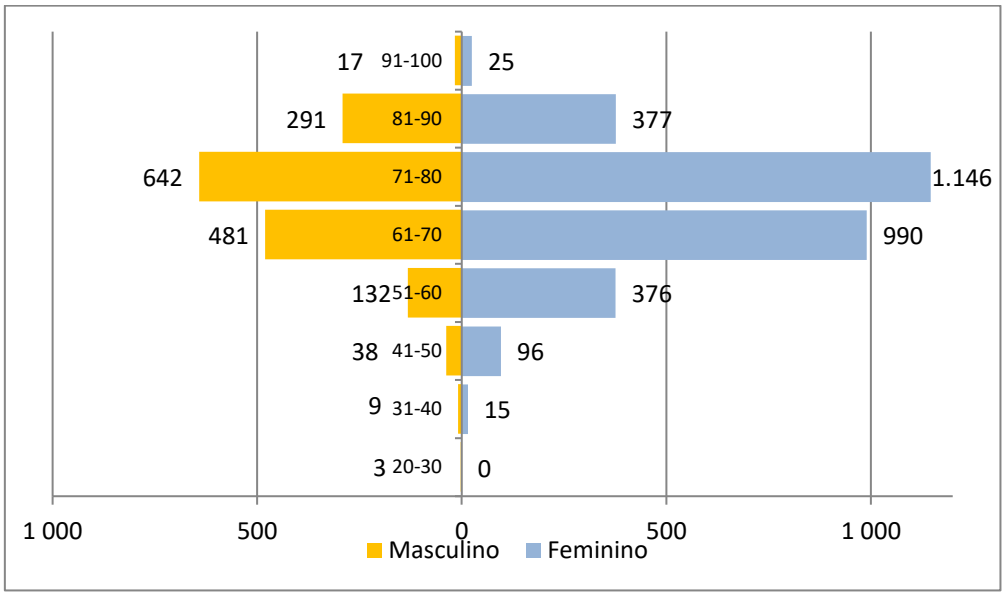

Figura 4 4 Faixa etária e género dos clientes submetidos a tratamento

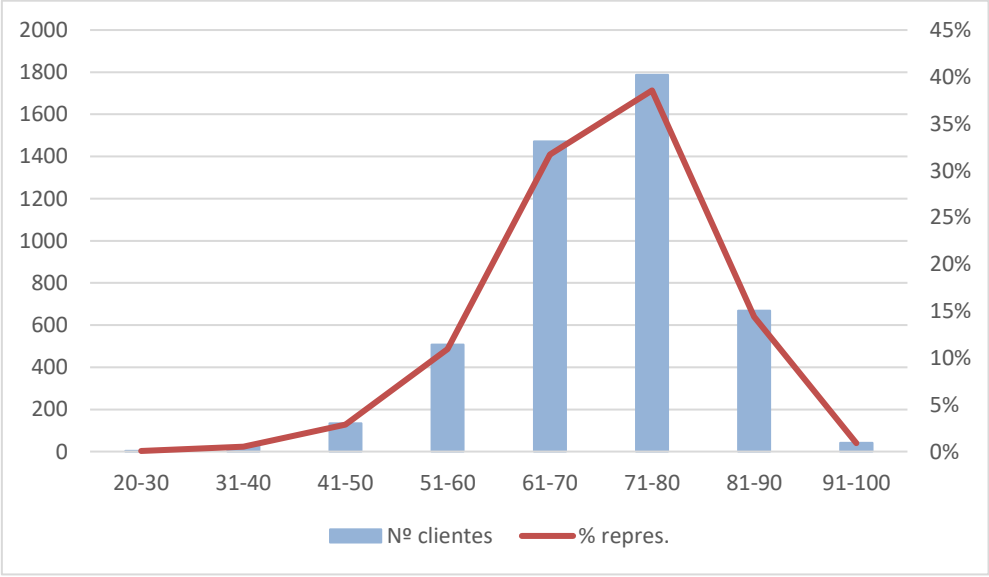

Figura 4 5 Quantidade e representatividade percentual por faixa etária

Existem 18 nacionalidades distintas presentes na amostra. A maioria da amostra tem nacionalidade Portuguesa (56%) e, a segunda classe mais representativa não tem este dado

preenchido, ou seja, tem nacionalidade indefinida (41,6%) conforme a Figura 6.6.

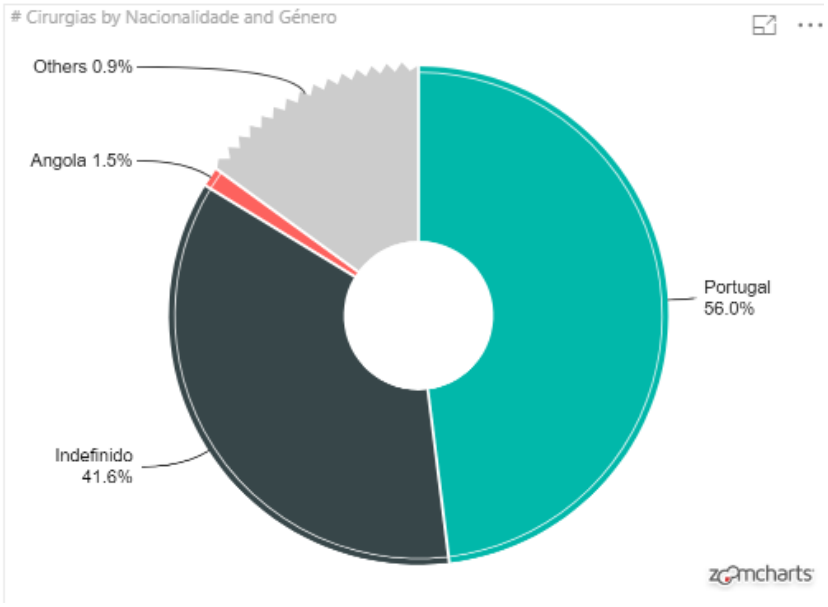

Figura 4 6 Nacionalidade da Amostra e Género

Após serem verificadas as características da amostra, interessa perceber a representatividade da amostra com características cruzadas. Estes dados são apresentados na Tabela 6.6.

Tabela 4 6 Nº da amostra por género, faixa etária e nacionalidade

Row Labels	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
Portugal	**1**	**9**	**65**	**245**	**843**	**1012**	**396**	**26**
Feminino		6	45	181	571	652	222	17
Masculino	1	3	20	64	272	360	174	9
Indefinido	**2**	**12**	**65**	**237**	**580**	**756**	**262**	**16**
Feminino		8	47	178	385	480	148	8
Masculino	2	4	18	59	195	276	114	8
Angola		**1**		**16**	**36**	**9**	**7**	
Feminino		1		11	27	6	7	
Masculino				5	9	3		
Brasil			**4**	**4**	**2**	**3**		
Feminino			4	4	2	3		
Cabo Verde				**2**	**3**		**1**	
Masculino				2			1	
Feminino					3			
Guiné-Bissau		**2**		**1**			**1**	
Masculino		2		1			1	
Britânica						**3**		
Masculino						2		
Feminino						1		
Paraguai				**2**				
Feminino				2				
Norte Americana					**2**			
Masculino					2			
Arábia Saudita						**2**		
Feminino						2		
Eslovena					**2**			
Masculino					2			
Itália					**2**			
Feminino					2			
Russa						**1**		
Feminino						1		
Ucrânia					**1**			
Masculino					1			
Sudão				**1**				
Masculino				1				
Porto-riquenha						**1**		
Masculino						1		
Moçambique							**1**	
Masculino							1	
França						**1**		
Feminino						1		
Grand Total	**3**	**24**	**134**	**508**	**1471**	**1788**	**668**	**42**

4.3.1.2 Correlação das características com o percurso clínico, os PROMs e os custos do tratamento

Com o objetivo de responder às questões que foram propostas inicialmente no estudo, foi estudado o impacto das características da amostra no Percurso Clínico representado na Tabela 4.7, Tabela 4.8 e Tabela 4.9; nos Custo do tratamento, representado na Figura 4.7, Figura 4.8, Figura 4.9, Figura 4.10, Figura 4.11, Figura 4.12, Figura 4.13, Figura 4.14 e Figura 4.15 e, por ultimo os Resultados dos PROM, representado na Tabela 4.10, Tabela 4.11, Tabela 4.12, Tabela 4.13 e Tabela 4.14.

4.3.1.2.1 Percurso Clínico

Tabela 4 7 Percurso clínico por género

	# casos		%	
Percurso	**Feminino**	**Masculino**	**Feminino**	**Masculino**
Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa	486	217	16%	13%
Consulta Externa + MCDTs Especialidade + Cirurgia + Consulta Externa	407	196	13%	12%
Cirurgia + Consulta Externa	329	156	11%	10%
Consulta Externa + MCDTs Especialidade + Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa	218	145	7%	9%
Consulta Externa + Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa	154	76	5%	5%
Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa + Consulta Externa	156	72	5%	4%
Outros	1275	751	42%	47%

Tabela 4 8 Percuros clínico por intervalo de idades

	Intervalo de Idades								% de respresentatividade no intervalo de idades							
	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100	20-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa		1	10	70	240	273	105	4	0%	4%	7%	14%	16%	15%	16%	10%
Consulta Externa + MCDTs Especialidade + Cirurgia + Consulta Externa		3	21	81	184	229	82	3	0%	13%	16%	16%	13%	13%	12%	7%
Cirurgia + Consulta Externa		1	11	64	152	178	72	7	0%	4%	8%	13%	10%	10%	11%	17%
Consulta Externa + MCDTs Especialidade + Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa	1	1	12	29	112	141	61	6	33%	4%	9%	6%	8%	8%	9%	14%
Consulta Externa + Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa			10	12	77	99	29	3	0%	0%	7%	2%	5%	6%	4%	7%
Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa + Consulta Externa		2	3	18	80	99	25	1	0%	8%	2%	4%	5%	6%	4%	2%
Cirurgia		1	1	14	63	77	26	2	0%	4%	1%	3%	4%	4%	4%	5%
Consulta Externa + Cirurgia + Consulta Externa		2	3	34	49	65	22	2	0%	8%	2%	7%	3%	4%	3%	5%
Consulta Externa + Consulta Externa + MCDTs Especialidade + Cirurgia + Consulta Externa			5	16	51	45	23		0%	0%	4%	3%	3%	3%	3%	0%
Consulta Externa + MCDTs Especialidade + Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa + Consulta Externa	1		5	6	45	60	13		33%	0%	4%	1%	3%	3%	2%	0%
Consulta Externa + Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa + Consulta Externa		2	3	18	30	47	14	1	0%	8%	2%	4%	2%	3%	2%	2%
Outros (com % de representatividade inferiores)	1	11	50	146	388	475	196	13	33%	46%	37%	29%	26%	27%	29%	31%

Tabela 4 9 Percurso Clínico por nacionalidade

	# casos				%			
Percurso	**Portugal**	**Indefinido**	**Angola**	**Outras Nacionalidades**	**Portugal**	**Indefinido**	**Angola**	**Outras Nacionalidades**
Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa	410	285	5	3	16%	15%	7%	7%
Consulta Externa + MCDTs Especialidade + Cirurgia + Consulta Externa	335	256	7	5	13%	13%	10%	12%
Cirurgia + Consulta Externa	267	207	6	5	10%	11%	9%	12%
Consulta Externa + MCDTs Especialidade + Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa	208	152	3	0	8%	8%	4%	0%
Consulta Externa + Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa	131	97	1	1	5%	5%	1%	2%
Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa + Consulta Externa	135	90	3	0	5%	5%	4%	0%
Cirurgia	81	98	2	3	3%	5%	3%	7%
Outras com menos representatividade	1030	745	42	25	40%	39%	61%	60%

4.3.1.2.2 Custos do Tratamento

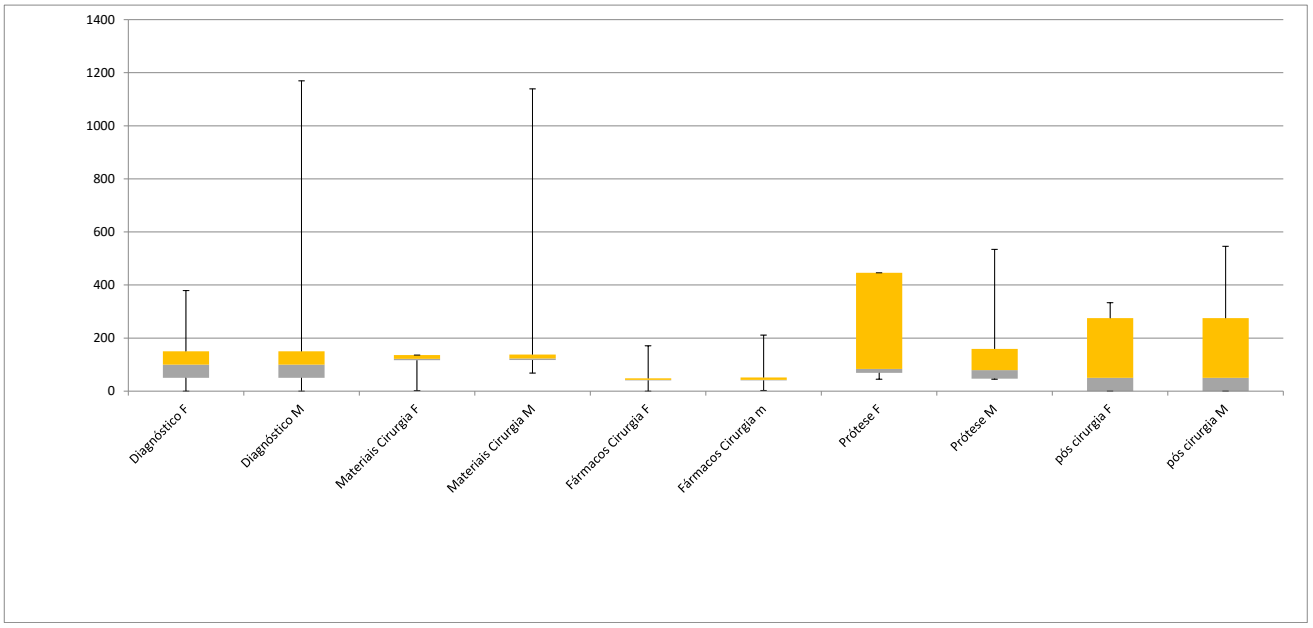

Figura 4 7 Custo do tratamento por categoria

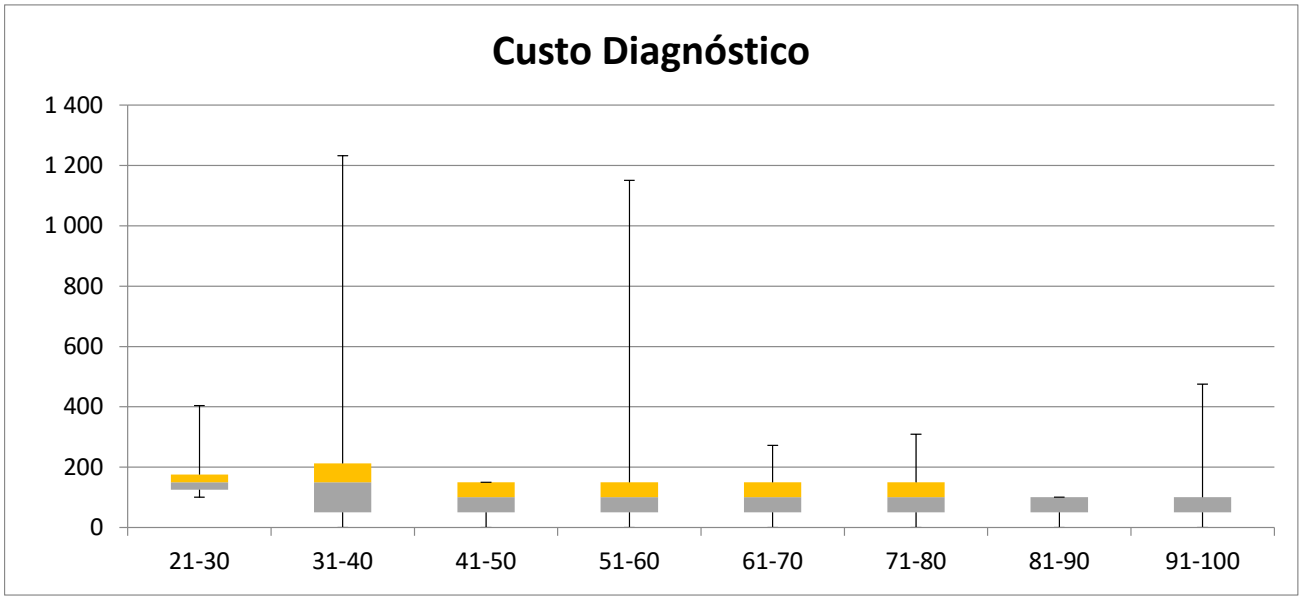

Figura 4 8 Custo de diagnóstico por intervalo de idade

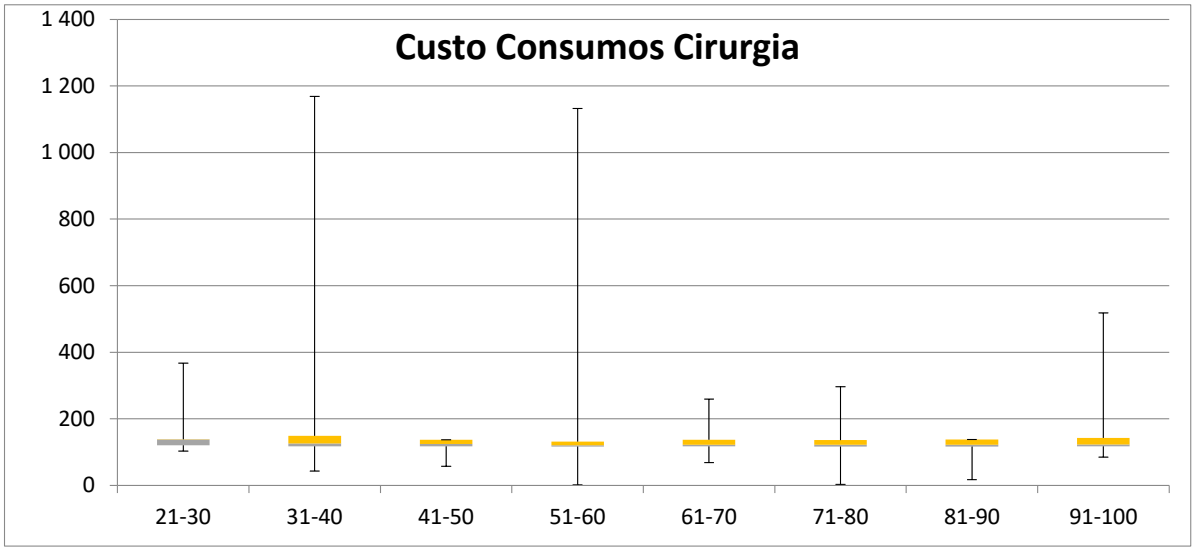

Figura 4 9 Custo Consumos de cirurgia por intervalo de idade

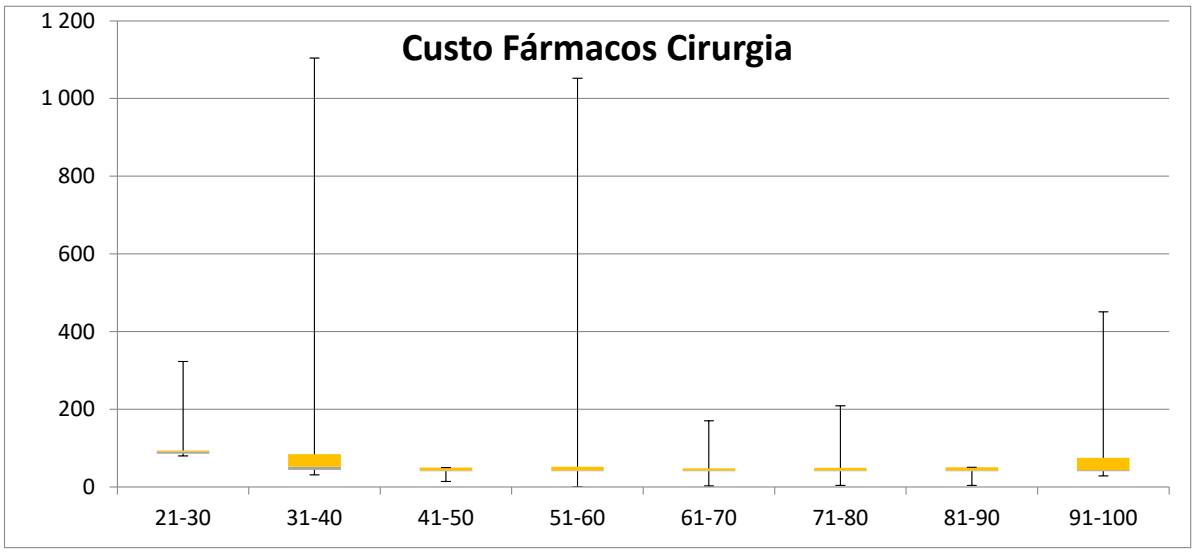

Figura 4 10 Custo de fármacos por intervalo de idades

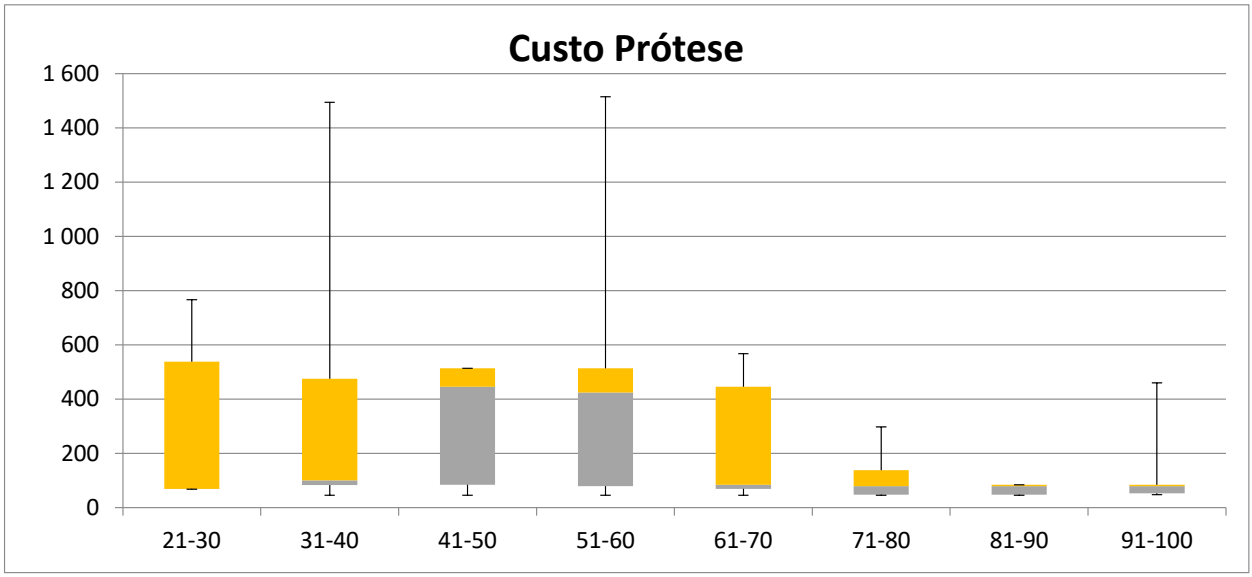

Figura 4 11 Custo da prótese cirúrgica por intervalo de idades

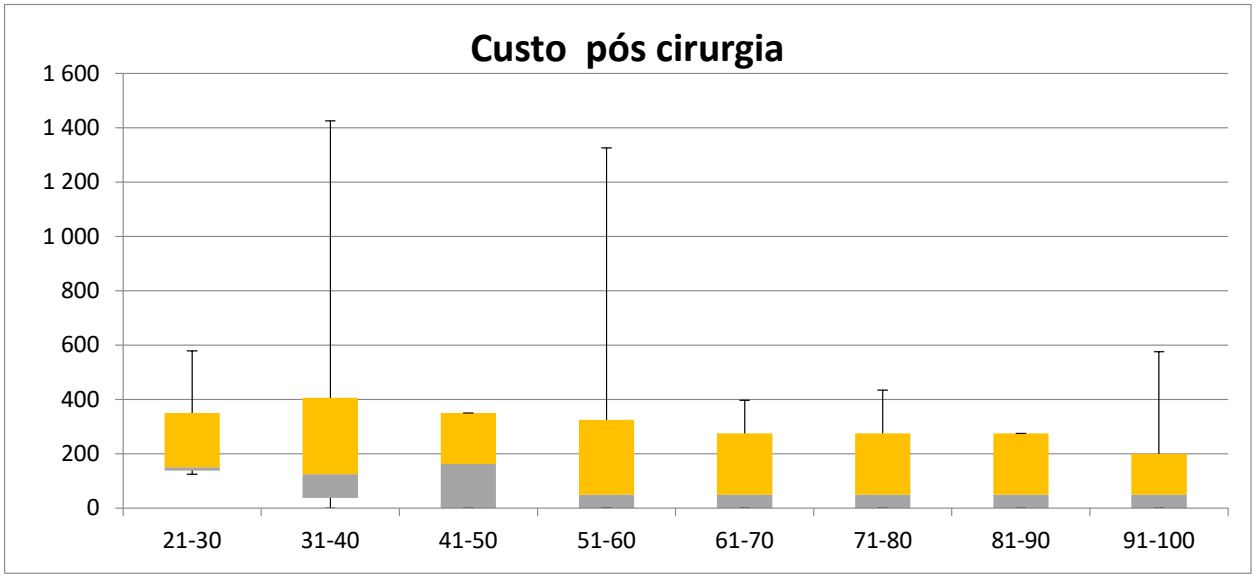

Figura 4 12 Custo do pós cirúrgico por intervalo de idades

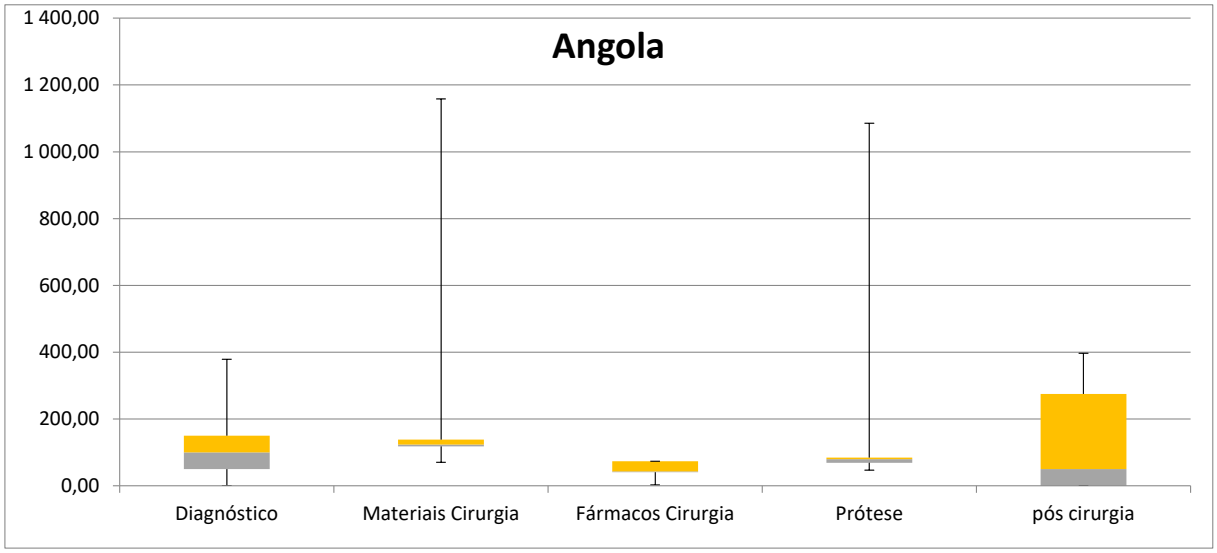

Figura 4 13 Custos por categoria para a Nacionalidade Angola

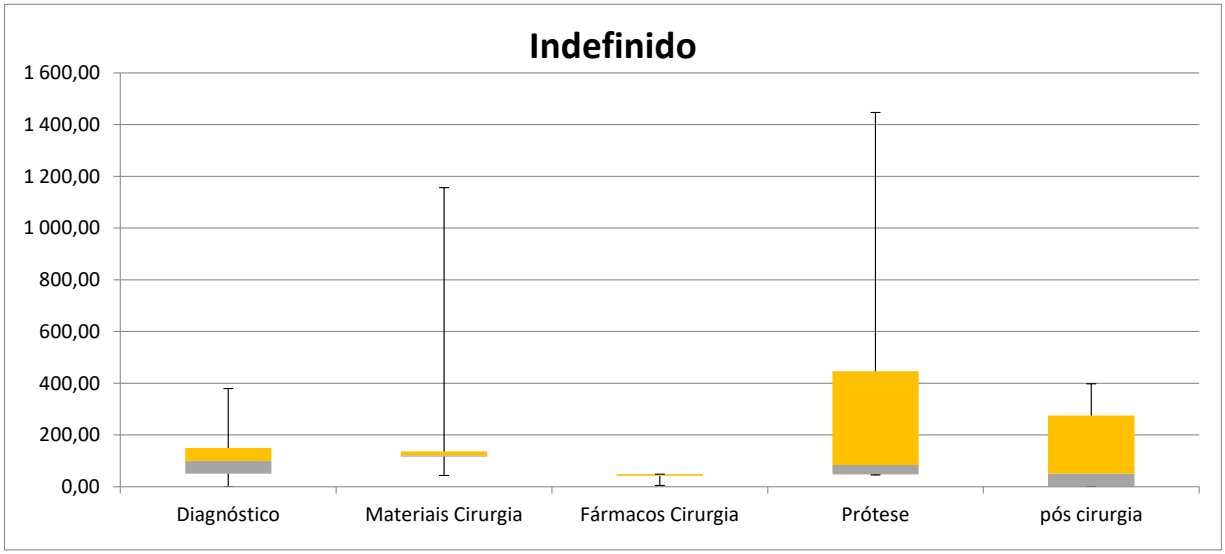

Figura 4 14 Custos por categoria para a Nacionalidade Indefinido

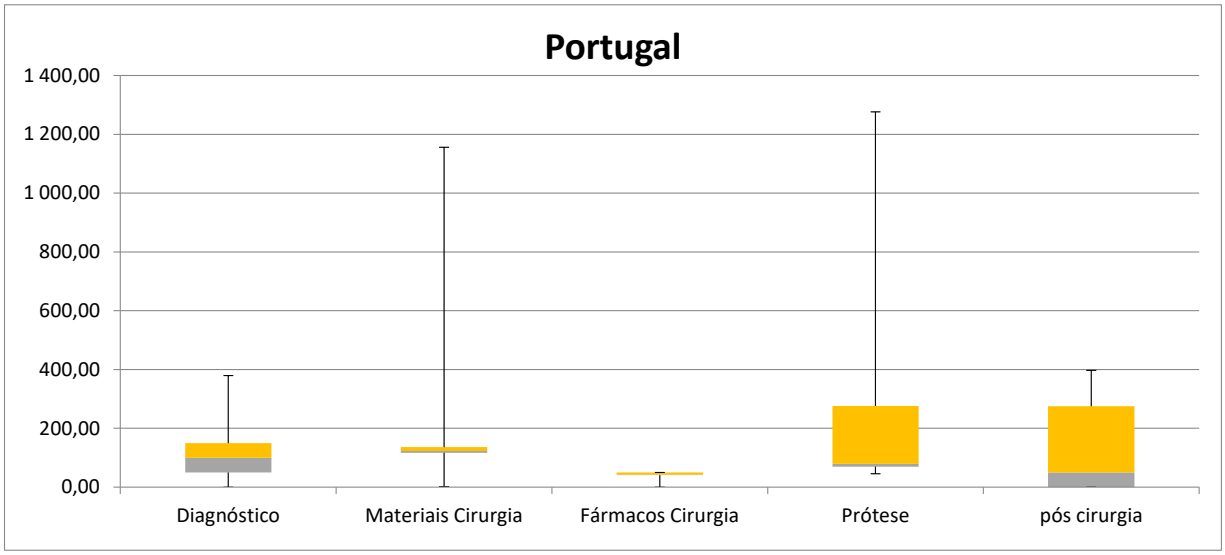

Figura 4 15 Custos por categoria para a Nacionalidade Portugal

4.3.1.2.3 Resultados PROMS

Tabela 4 10 Comparação de resultados dos PROMs entre género- Média e desvio padrão

	Média			Desvio Padrão		
	PROMs antes da cirurgia (Total)	PROMs após 3M (Total)	PROMs diferencial (Total)	PROMs antes da cirurgia (Total)	PROMs após 3M (Total)	PROMs diferencial (Total)
Feminino	0,05	26,93	26,88	16,16	8,38	17,85
Masculino	6,84	25,93	19,09	12,77	9,43	12,35

Pela tabela de comparação de resultados dos PROMs verifica-se a existência de diferentes respostas entre os géneros apresentada na Tabela 4.10. Os PROMs preenchidos 3 meses após a cirurgia apresentam dados muito semelhantes entre si. É o género feminino quem apresenta maior variação entre as duas fases de perguntas (*baseline* e 3 meses). No que diz respeito à variância de respostas, é o género feminino que apresenta maior desvio padrão nas respostas antes da cirurgia, contudo, e apesar da variância entre os resultados dos 3 meses ser menor, o género masculino é o que apresenta o maior desvio padrão nos resultados dos 3 meses após a cirurgia.

Tabela 4 11 Comparação de resultados dos PROMs entre os intervalos de idade- Média e desvio padrão

	Média			Desvio Padrão		
	PROMs antes da cirurgia (Total)	PROMs após 3M (Total)	PROMs diferencial (Total)	PROMs antes da cirurgia (Total)	PROMs após 3M (Total)	PROMs diferencial (Total)
31-40	-11,77	18,49	30,26	6,15	6,10	0,06
41-50	-9,48	24,15	33,63	22,63	13,11	26,70
51-60	2,07	28,27	26,20	14,65	4,32	15,36
61-70	2,53	26,95	24,42	16,66	9,24	18,77
71-80	4,51	27,13	22,62	13,66	6,92	14,78
81-90	-0,02	23,82	23,84	16,39	13,16	16,03

As faixas etárias que apresentam menor atribuição de valor de resultados percebidos pelos clientes na *baseline* é a dos 31-40, 41-50 contudo, são exatamente estas as faixas etárias que mostram uma maior variação da perceção do antes e após cirurgia com uma variação de 30,26 e 33,63, respetivamente.

A faixa etária com menor dispersão no que diz respeito à atribuição de resultados é a faixa etária dos 31-40 e contrariamente a que apresenta menor unanimidade de resposta na *baseline* é a dos 41-50 e nos resultados após 3 meses é a dos 81-90.

Tabela 4 12 Comparação de resultados dos PROMs entre as nacionalidades- Média e desvio padrão

	Média			Desvio Padrão		
	PROMs antes da cirurgia (Total)	PROMs após 3M (Total)	PROMs diferencial (Total)	PROMs antes da cirurgia (Total)	PROMs após 3M (Total)	PROMs diferencial (Total)
Angola	-6,03	14,77	20,80	20,77	31,24	38,13
Indefinido	2,47	27,42	24,95	13,96	7,77	15,16
Portugal	3,28	26,01	22,72	16,73	7,55	16,65

Analisando a tabela de comparação dos PROMs entre as diferentes nacionalidades demonstram que os PROMs preenchidos por clientes de nacionalidade angolana, têm atrobuição de valor mês mais baixos do que as restantes nacionalidades e atingem também resultados inferiores nos 3 meses após à cirurgia face às restantes nacionalidades.

O desvio padrão das respostas dos PROMs de clientes angolanos é significativamente superior aos restantes principalmente no que diz respeito aos resultados após cirurgia (σ Angola após 3 M> 2σ restantes nacionalidades após 3M)

Tabela 4 13 Variação do custo de diagnóstico com o custo de diagnóstico teórico- nº de casos, média e desvio padrão

Custo Diagnóstico			
Diferença para o valor teórico	# Cirurgias	Média diferencial (3M -Baseline)	Desv. Padrão diferencial (3M - Baseline)
-175	6	25,80	16,99
-125	58	25,92	17,46
-75	61	21,72	16,47
-50	1	61,44	
-25	29	22,49	14,60
0	2	20,91	6,43
25	6	27,71	22,26
50	10	22,40	10,19
75	3	33,64	7,76
100	3	26,88	24,43
125	1	17,42	
175	1	6,49	
300	1	20,36	

Tabela 4 14 Variação do custo pós cirúrgico com o custo pós cirúrgico teórico- nº de casos, média e desvio padrão

Custo Pós cirúrgico			
Diferença para o valor teórico	# Cirurgias	Média diferencial (3M -Baseline)	Desv. Padrão diferencial (3M - Baseline)
-100	69	23,76	14,05
-50	18	21,80	20,05
-25	1	14,58	
0	1	48,06	
25	6	21,73	8,37
100	18	23,24	18,43
150	5	19,04	15,47
175	12	16,35	16,50
200	2	17,32	0,15
225	4	10,97	8,07
250	13	29,64	22,72
300	6	25,03	14,64
325	14	35,41	18,39
375	7	20,96	12,05
450	1	34,03	
525	2	26,71	1,93
600	3	25,55	19,35

4.3.2 Testes de coeficiente de correlação de *Pearson* e *Spearman*

Os testes de coeficiente de correlação linear de *Pearson* e correlação ordinal de *Spearman* aplicam-se quando se pretende testar se existe relação entre duas variáveis.

Na tentativa de identificação de análise de correlação entre os possíveis indicadores de custo e qual a sua influencia no resultado da cirurgia percebido pelo cliente, procedeu-se à análise de correlação:

- Será que existe relação entre os custos da cirurgia e os resultados percebidos pelos clientes após 3 meses da cirurgia?

- Será que existe relação entre os custos da cirurgia e a variação dos resultados percebidos pelos clientes anterior à cirurgia versus após 3 meses da cirurgia?

Testes de coeficiente de correlação de Pearson

Uma vez que tanto os custos como as respostas às questões são passíveis de tratamento quantitativo (são escalas tipo *Likert*) aplica-se o teste de coeficiente de correlação linear de *Pearson.*

Hipóteses do teste:

H_0: o coeficiente de correlação de *Pearson* é igual a zero, ou seja, não existe relação linear entre as variáveis.

(R *Pearson* = 0)

H_a: o coeficiente de correlação de *Pearson* é diferente de zero, ou seja, existe relação linear entre as variáveis.

(R Pearson ≠ 0)

Regra de decisão:

Não rejeitar H_0 se $Sig > \alpha = 0{,}05$

Rejeitar H_0 (aceitar Ha) se $Sig \leq \alpha = 0{,}05$

		Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Custo Diagnóstico	Pearson Correlation	-0,084	-0,012	0,006	0,018	-0,035	0,079	-0,027	0,019	0,016
	Sig. (2-tailed)	0,258	0,872	0,934	0,808	0,641	0,289	0,712	0,802	0,825
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Custo Pós Cirurgico	Pearson Correlation	-0,099	-.205**	-0,110	0,014	-0,002	0,059	-0,073	-0,108	-0,044
	Sig. (2-tailed)	0,182	0,005	0,140	0,856	0,981	0,431	0,324	0,147	0,554
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Consumos Cirurgia	Pearson Correlation	-0,054	-0,047	-0,031	-0,084	-0,144	-0,043	-0,115	-0,104	-0,042
	Sig. (2-tailed)	0,467	0,527	0,678	0,261	0,052	0,563	0,121	0,163	0,571
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Fármacos Cirurgia	Pearson Correlation	-0,033	-0,035	0,046	0,023	-0,027	0,046	-0,037	0,006	0,022
	Sig. (2-tailed)	0,659	0,642	0,537	0,753	0,721	0,538	0,618	0,933	0,770
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Protese Cirurgia	Pearson Correlation	-0,116	-.175*	-0,032	0,057	-0,041	0,047	-0,070	-0,005	-0,027
	Sig. (2-tailed)	0,118	0,018	0,667	0,440	0,583	0,531	0,346	0,947	0,721
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

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

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

Figura 4 16 Testes de coeficiente de correlação de Pearson I

Conforme a Figura 6.16, como na correlação do Custo Pós Cirúrgico- Satisfação atual $Sig = 0{,}005 \leq \alpha = 0{,}05$, então rejeita-se H_0.

Para um nível de significância de 0,05 existem evidências estatísticas para se afirmar que o Custo Pós Cirúrgico e a Satisfação atual antes da cirurgia estão relacionados inversamente (o coeficiente de correlação linear $r_{(183)} = -0{,}205$).

Como na correlação do Custo Prótese Cirúrgica - Satisfação atual *Sig* = 0,018 ≤ α = 0,05, então rejeita-se H_0.

Para um nível de significância de 0,05 existem evidências estatísticas para se afirmar que o Custo Prótese Cirúrgica e a Satisfação atual antes da cirurgia estão relacionados inversamente (o coeficiente de correlação linear $r_{(183)} = -0,175$).

		Vida quotidiana 3M	Satisfação Atual 3M	Leitura texto 3M	Reconhecer rostos 3M	Ver preços/compras 3M	Ver ao caminhar 3M	Ver ao realizar trab. 3M	Ler legendas 3M	Ver ao praticar atividade 3M
Custo Diagnóstico	Pearson Correlation	-0,061	-0,092	-0,025	-0,088	-0,023	-0,022	-.152*	-0,068	-0,019
	Sig. (2-tailed)	0,416	0,215	0,741	0,236	0,754	0,766	0,040	0,362	0,795
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Custo Pós Cirurgico	Pearson Correlation	-0,041	0,124	0,000	0,019	-0,036	0,012	0,055	0,018	0,006
	Sig. (2-tailed)	0,577	0,095	0,998	0,800	0,628	0,869	0,463	0,811	0,933
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Consumos Cirurgia	Pearson Correlation	-0,034	0,027	-0,021	0,018	-0,023	-0,021	-0,016	0,012	-0,031
	Sig. (2-tailed)	0,644	0,715	0,778	0,806	0,756	0,774	0,835	0,875	0,675
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Fármacos Cirurgia	Pearson Correlation	0,014	-0,056	0,060	-0,005	0,019	0,074	0,063	-0,003	0,088
	Sig. (2-tailed)	0,854	0,455	0,420	0,948	0,795	0,322	0,395	0,967	0,237
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Protese Cirurgia	Pearson Correlation	-0,072	0,027	0,059	0,062	0,019	0,024	0,008	0,085	0,025
	Sig. (2-tailed)	0,330	0,715	0,425	0,408	0,802	0,745	0,911	0,253	0,738
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

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

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

Figura 4 17 Testes de coeficiente de correlação de Pearson II

Conforme a Figura 6.17, a correlação do Custo Diagnóstico- Ver ao realizar trab. 3M *Sig* = 0,040 ≤ α = 0,05, então rejeita-se H_0.

Para um nível de significância de 0,05 existem evidências estatísticas para se afirmar que o Custo Diagnóstico e a Ver ao realizar trab. 3M estão relacionados inversamente (o coeficiente de correlação linear $r_{(183)} = -0,152$).

		Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Custo Diagnóstico	Pearson Correlation	0,052	-0,061	-0,019	-0,053	0,020	-0,085	-0,067	-0,051	-0,026
	Sig. (2-tailed)	0,484	0,412	0,795	0,475	0,786	0,254	0,366	0,492	0,730
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Custo Pós Cirurgico	Pearson Correlation	0,075	.223**	0,105	-0,006	-0,017	-0,050	0,096	0,110	0,043
	Sig. (2-tailed)	0,310	0,002	0,157	0,939	0,818	0,499	0,194	0,139	0,559
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Consumos Cirurgia	Pearson Correlation	0,036	0,050	0,018	0,090	0,122	0,031	0,091	0,103	0,021
	Sig. (2-tailed)	0,631	0,499	0,807	0,228	0,101	0,673	0,222	0,166	0,779
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Fármacos Cirurgia	Pearson Correlation	0,038	-0,019	-0,011	-0,025	0,035	-0,011	0,070	-0,007	0,029
	Sig. (2-tailed)	0,611	0,794	0,879	0,737	0,639	0,883	0,345	0,921	0,694
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Protese Cirurgia	Pearson Correlation	0,077	0,132	0,063	-0,032	0,048	-0,034	0,066	0,047	0,038
	Sig. (2-tailed)	0,300	0,075	0,396	0,670	0,520	0,651	0,375	0,529	0,609
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Custo Total	Pearson Correlation	0,107	.203**	0,098	-0,024	0,029	-0,070	0,094	0,095	0,045
	Sig. (2-tailed)	0,148	0,006	0,189	0,743	0,692	0,344	0,205	0,202	0,546
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

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

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

Figura 4 18 Testes de coeficiente de correlação de Pearson III

Conforme a Figura 6.18, a correlação do Custo Pós Cirúrgico- Satisfação atual *Sig* = 0,002 ≤ α = 0,05, então rejeita-se $H_{0.}$

Para um nível de significância de 0,05 existem evidências estatísticas para se afirmar que o Custo Pós Cirúrgico e a diferença entre a Satisfação atual antes da cirurgia e após 3M estão relacionados (o coeficiente de correlação linear $r_{(183)} = 0,223$).

Como na correlação do Custo Total- Satisfação atual *Sig* = 0,006 ≤ α = 0,05, então rejeita-se $H_{0.}$

Para um nível de significância de 0,05 existem evidências estatísticas para se afirmar que o Custo Total do percurso e a diferença entre a Satisfação atual antes da cirurgia e após 3M estão relacionados (o coeficiente de correlação linear $r_{(183)} = 0,203$).

De forma a apurar o custo total do tratamento no que respeita às diferentes evoluções dos nove aspetos questionados, fiz em SPSS os *box plots* que comparam a resposta com a variância relativamente ao custo total do tratamento. Os gráficos da Figura 4.19, Figura 4.20, Figura 4.21, Figura 4.22, Figura 4.23, Figura 4.24, Figura 4.25, Figura 4.26 e Figura 4.27 mostram a dispersão desses valores para a amostra assim como eventuais *outliers* identificados conforme as respostas dadas a cada questão.

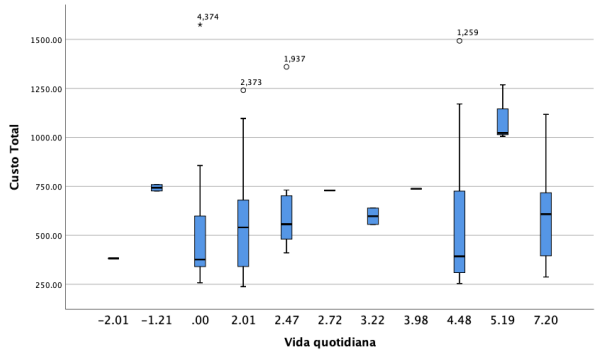

Figura 4 19 Custo Total conforme evolução da resposta a Vida Quotidiana

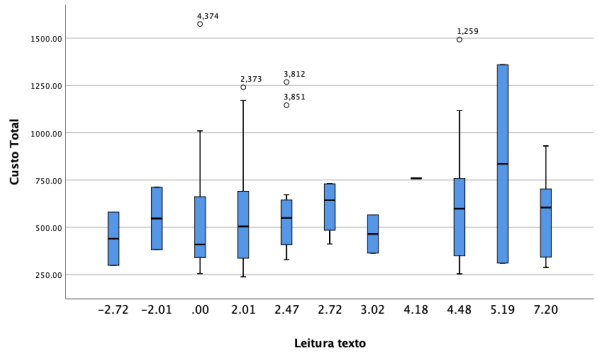

Figura 4 20 Custo Total conforme evolução da resposta a Leitura Texto

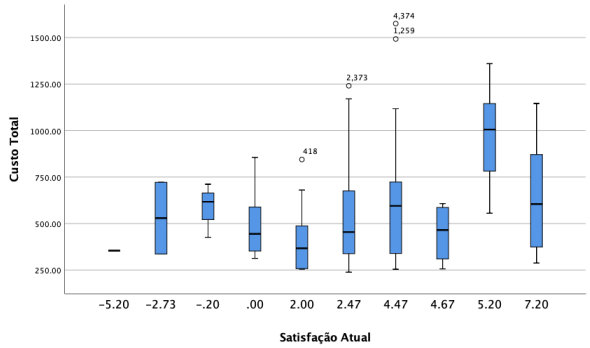

Figura 4 21 Custo Total conforme evolução da resposta a Satisfação Atual

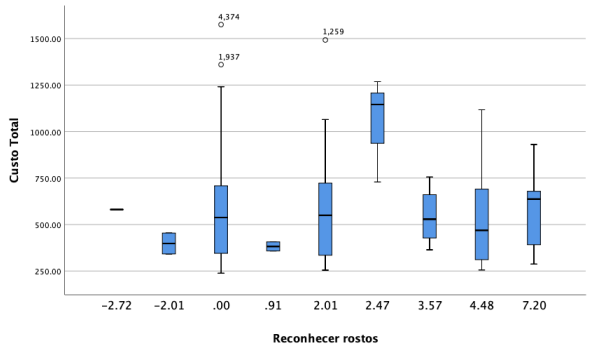

Figura 4 22 Custo Total conforme evolução da resposta a Reconhecer Rostos

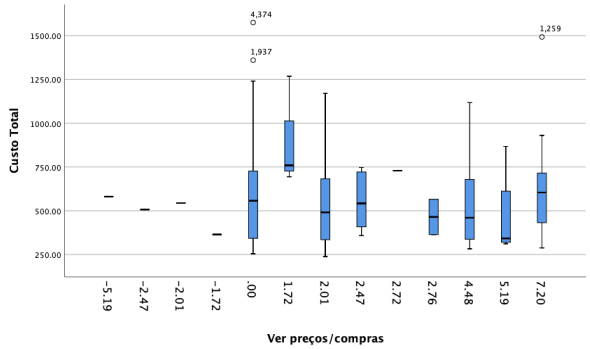

Figura 4 23 Custo Total conforme evolução da resposta a Ver Preços das Compras

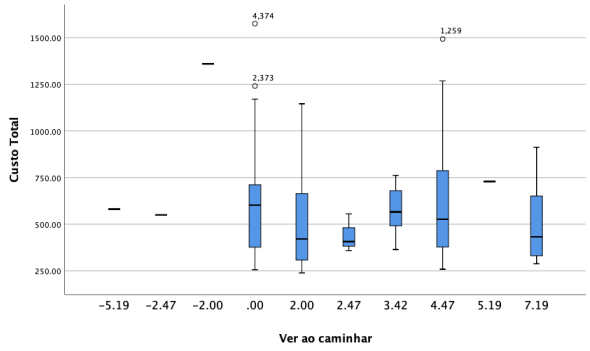

Figura 4 24 Custo Total conforme evolução da resposta a Ver ao Caminhar

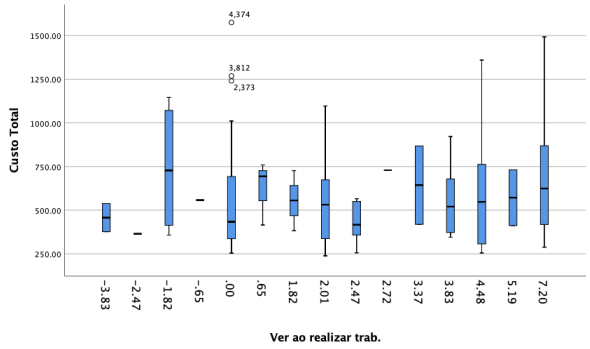

Figura 4 25 Custo Total conforme evolução da resposta a Ver ao Realizar Trabalho

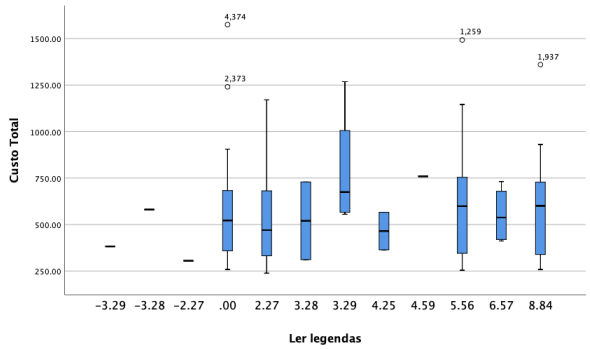

Figura 4 26 Custo Total conforme evolução da resposta a Ler Legendas

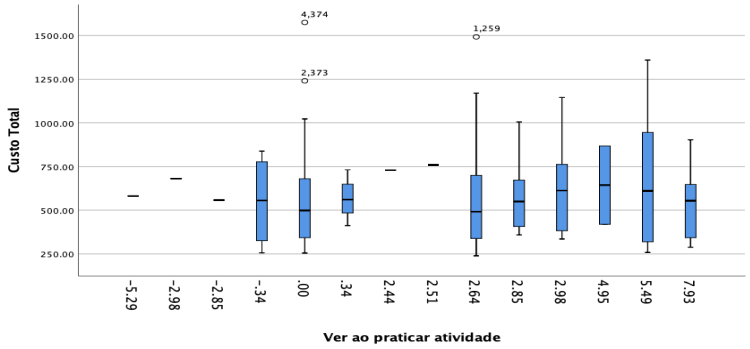

Figura 4 27 Custo Total conforme evolução da resposta a Ver ao Praticar Atividade

4.4 Análise dos Custos

A base de dados recolhida foi seriada em 3 grandes momentos: o diagnóstico, a cirurgia da catarata, e o pós-operatório. Dentro da cirurgia estão incluídos os custos de materiais hospitalares, de fármacos e da prótese oftal.

O grande objetivo da realização da análise pelo *box plot* é a verificação da distribuição dos dados e o apuramento das informações no que diz respeito aos valores da média e mediana, a amplitude dos dados, ou seja, o máximo e o mínimo, a simetria ou assimetria do conjunto de dados no qual é possível perceber em que conjunto (superior o inferior) a amostra é mais representativa e, por último, a existência de *outliers.* A distribuição dos custos nos vários momentos do ciclo de tratamento é apresentada na Figura 4.28. As medidas de grandeza contam na Figura 4.29.

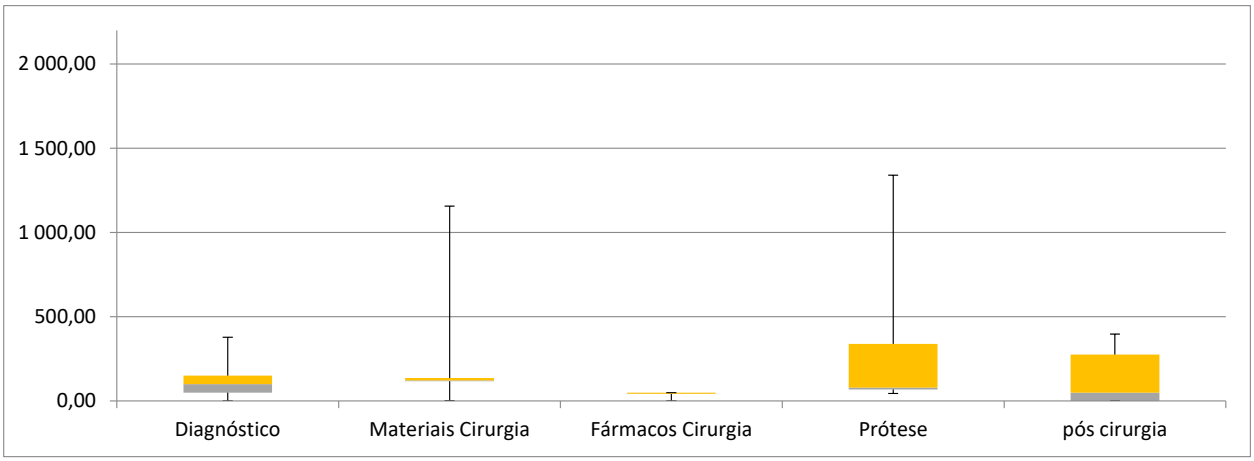

Figura 4 28 Box Plot- Custos pelos momentos do ciclo de tratamento

Descriptives

			Statistic	Std. Error				Statistic	Std. Error
Custo Diagnóstico	Mean		104,8997	1,17420	**Custo Pós Cirurgico**	Mean		141,3379	2,38158
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	102,5978			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	136,6688	
		Upper Bound	107,2017				Upper Bound	146,0069	
	5% Trimmed Mean		97,2641			5% Trimmed Mean		128,0766	
	Median		100,0000			Median		50,0000	
	Variance		6394,604			Variance		26306,367	
	Std. Deviation		79,96627			Std. Deviation		162,19238	
	Minimum		0,00			Minimum		0,00	
	Maximum		800,00			Maximum		1050,00	
	Range		800,00			Range		1050,00	
	Interquartile Range		100,00			Interquartile Range		275,00	
	Skewness		2,189	0,036		Skewness		0,974	0,036
	Kurtosis		8,621	0,072		Kurtosis		0,397	0,072

Descriptives

			Statistic	Std. Error				Statistic	Std. Error
Consumos Cirurgia	Mean		134,7395	0,99733	**Fármacos Cirurgia**	Mean		61,2458	1,51144
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	132,7842			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	58,2827	
		Upper Bound	136,6947				Upper Bound	64,2089	
	5% Trimmed Mean		125,8985			5% Trimmed Mean		48,2124	
	Median		122,1600			Median		42,5000	
	Variance		4613,278			Variance		10595,291	
	Std. Deviation		67,92112			Std. Deviation		102,93343	
	Minimum		1,95			Minimum		0,23	
	Maximum		1711,10			Maximum		1828,48	
	Range		1709,15			Range		1828,25	
	Interquartile Range		20,09			Interquartile Range		8,73	
	Skewness		8,478	0,036		Skewness		9,559	0,036
	Kurtosis		117,827	0,072		Kurtosis		108,946	0,072

Descriptives

			Statistic	Std. Error				Statistic	Std. Error
Protese Cirurgia	Mean		214,9666	3,73532	**Custo Total**	Mean		658,4534	5,09195
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	207,6436			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	648,4708	
		Upper Bound	222,2896				Upper Bound	668,4361	
	5% Trimmed Mean		185,3704			5% Trimmed Mean		630,0015	
	Median		79,5000			Median		591,8450	
	Variance		64712,083			Variance		120253,671	
	Std. Deviation		254,38570			Std. Deviation		346,77611	
	Minimum		45,32			Minimum		102,88	
	Maximum		2112,38			Maximum		3454,81	
	Range		2067,06			Range		3351,93	
	Interquartile Range		270,30			Interquartile Range		461,51	
	Skewness		2,028	0,036		Skewness		1,542	0,036
	Kurtosis		5,643	0,072		Kurtosis		4,642	0,072

Figura 4 29 Medidas de Grandeza dos momentos do ciclo de tratamento

No que diz respeito à primeira etapa- o diagnóstico- a mediana dos custos é de 100€ sendo que 4.282 clientes que representam 92% da amostra apresentam custos de diagnóstico diferente de zero (custo de diagnóstico>0€). O desvio padrão é de cerca de 80€ o que significa que não existe dispersão face à mediana. A média dos custos é de 105€. Da percentagem da amostra que apresenta

custo de diagnóstico> 0€, 30% apresenta valor superior ao valor da mediana. De referir ainda que o valor máximo de custo foi de 800€ que juntamente com um caso de 700€ representam os *outliers* da amostra.

4.5 Contas da Organização em estudo

O relatório e contas de uma empresa permitem apresentar a empresa como um todo, explicando detalhada e articuladamente como se operacionalizou e quais foram os acontecimentos financeiros da empresa.

Após a análise de dados foi possível perceber que existe variação no que diz respeito à utilização de materiais e fármacos das cirurgias e no que respeita também ao custo da prótese utilizada e ainda ao diagnóstico e acompanhamento pós cirúrgico. Os dados demonstram ainda que o resultado da cirurgia no que diz respeito à satisfação percebida pelo cliente apresenta correlação com alguns dos custos mencionados.

Analisando as contas referentes a 2019 do hospital em estudo, pretende-se analisar o impacto sobre o seguinte cenário:

Realização das cirurgias da catarata de 2019 utilizando o percurso e custos da cirurgia com melhor resultado e com maior variação de resultado positivo.

Para analisar o proposto acima, ordenaram-se as cirurgias por maior resultado nos resultados 3M e por maior variação dos resultados da *baseline* face aos resultados 3M. Obtiveram-se as seguintes cirurgias apresentadas na Figura 4.30 com os seguintes custos associados:

Cirurgia	Percurso	Custo Diagnóstico	Custo Consumos Cirurgia	Custo Fármacos Cirurgia	Custo Prótese	Custo pós cirurgia	Total dos Custos
10975624043003	Consulta Externa + Cirurgia + Consulta Externa + Consulta Externa + Consulta Externa	150	120,54	39,89	84,31	50,00	444,74
10252474242832	Cirurgia + Consulta Externa	50	115,25	42,80	79,50		287,55
10252474242825	Consulta Externa + MCDTs Especialidade + Cirurgia + Consulta Externa	50	116,52	40,81	79,50	350,00	636,83
10178347743403	Consulta Externa + MCDTs Especialidade + Cirurgia + Consulta Externa	50	118,05	45,19	83,95	350,00	647,19
	Média de custos Cliente	**75**	**117,59**	**42,17**	**81,82**	**250,00**	**504,08**

Figura 4 30 Custo das cirurgias com maior resultado após 3 meses da cirurgia e com maior variação da resposta antes da cirúrgia para a resposta de 3 meses após a cirurgia

Assumindo os pressupostos apresentados abaixo, é possível apurar os custos da aplicação do Cenário 1 e posteriormente comparar com os custos reais apresentados em 2019. Esta informação consta na Figura 4.31.

Pressuposto 1: O custo dos consumos, fármacos é de 55% do valor de venda;

Pressuposto 2: O custo das próteses é de 75% do valor de venda;

Pressuposto 3: Os honorários médicos dos exames e consultas representam 50% do valor de venda.

		# Cirurgias	Valor Total	Custo Diagnóstico	Custo Consumos Cirurgia	Custo Fármacos Cirurgia	Custo Prótese	Custo pós cirurgia	Média Total dos Custos
REAL	Custo real Clientes 2019	1200	722 130 €	113 350 €	159 357 €	68 093 €	198 530 €	182 800 €	602 €
Cenário 1 Média das cirurgias com maior resultado e maior variação de resultado	Valor estimado face a média (C1)	1200	679 893 €	90 000 €	141 108 €	50 607 €	98 178 €	300 000 €	567 €
								Var. -	35 €

Figura 4 31 Custos Real e Cenário 1 para os clientes referente aos vários momentos do ciclo de cuidados

	2019	C1	
Valor de Produção Organização	**722 130**	**679 893**	-42 237
Diagnóstico	113 350	90 000	-23 350
Consumos	159 357	141 108	-18 249
Fármacos	68 093	50 607	-17 486
Prótese	198 530	98 178	-100 352
Pós cirúrgico	182 800	300 000	117 200
Custo Honorários	**118 460**	**156 000**	37 540
Custos Cnsumos e Fármacos	**273 995**	**179 077**	-94 918
			15 141

De acordo com Carrilho, Laureano, Pimentel, Prates (2008), as empresas, para a análise e gestão financeira e económica, utilizam o método dos rácios na apreciação da evolução do desempenho económico e financeiro, uma vez que, é uma forma de cálculo fácil e pode ser realizada com base nas demonstrações Financeiras.

Para melhor analisar a situação do impacto do cenário 1 são elaborados o balanço, a demonstração de resultados e os rácios a analisar. Na Tabela 4.25, Tabela 4.16 e Tabela 4.17 foi exposto o valor de 2019 do hospital em estudo com base no relatório e contas, foi assumido o pressuposto de representatividade da oftalmologia no hospital em estudo e, por fim foi assumido o impacto do cenário 1e variações percentuais por rubrica.

Tabela 4 15 Demonstração de resultados da organização em estudo e Impacto do cenário

	2019	2019 Oftalmologia	C1	Variação % C1/2019 OFT
Rendimentos e ganhos	**206 606 148**	**7 437 821**	**7 395 585**	**-0,57%**
Rédito dos serviços prestados	205 464 559	7 396 724	7 354 488	-0,57%
Outros rendimentos e ganhos operacionais	987 619	35 554	35 554	0,00%
Outros rendimentos e ganhos financeiros	153 970	5 543	5 543	0,00%
Gastos e perdas	**-197 877 046**	**-7 123 574**	**-7 066 196**	**-0,81%**
Inventários consumidos e vendidos	-32 279 468	-1 162 061	-1 067 143	-8,17%
Fornecimento de serviços externos	-91 948 247	-3 310 137	-3 347 677	1,13%
Remuneração de orgãos sociais	-1 581 515	-56 935	-56 935	0,00%
Gastos com o pessoal	-57 828 284	-2 081 818	-2 081 818	0,00%
Outros gastos e perdas operacionais	-1 827 340	-65 784	-65 784	0,00%
Gastos de depreciação e amortização	-12 076 967	-434 771	-434 771	0,00%
Provisões, líquidas	104 766	3 772	3 772	0,00%
Imparidade de dívidas a receber, líquida	-439 991	-15 840	-15 840	0,00%
Resultado Operacional	**8 729 102**	**314 248**	**329 389**	**4,82%**
Juros e outros gastos e perdas financeiras	-3 592 351	-129 325	-129 325	0,00%
	0			
Resultado antes de imposto	**5 136 750**	**184 923**	**200 064**	**8,19%**
Imposto sobre o rendimento	725 024	26 101	26 101	0,00%
Resultado líquido do exercício	**5 861 774**	**211 024**	**226 165**	**7,18%**

Tabela 4 16 Balanço da organização em estudo e Impacto do cenário

	2019	2019 Oftalmologia	C1	Variação % C1/2019 OFT
Activo				
Activo Não Corrente:	**206 973 123**	**7 451 032**	**7 466 173**	**0,20%**
Activos Tangíveis	120 063 270	4 322 278	4 322 278	0,00%
Investimento	306 501	11 034	26 175	137,22%
Depreciaçoes Acumulados	0	0	0	
Activos Intangíveis	54 061 895	1 946 228	1 946 228	0,00%
Outros	32 541 457	1 171 492	1 171 492	0,00%
Activo Corrente:	**83 840 092**	**3 018 243**	**3 018 243**	**0,00%**
Existencias	4 612 284	166 042	166 042	0,00%
Dividas de Terceiros	55 091 013	1 983 276	1 983 276	0,00%
Outro Ativo Circulante	556 667	20 040	20 040	0,00%
Depósitos Bancários e Caixa	23 580 128	848 885	848 885	0,00%
Total do Activo	**290 813 215**	**10 469 276**	**10 484 417**	**0,14%**
Capital Próprio:	**92 863 228**	**3 343 076**	**3 358 218**	**0,45%**
Capital Social	33 439 789	1 203 832	1 203 832	0,00%
Prémios de emissão	21 628 528	778 627	778 627	0,00%
Resultados Acumulados	37 794 911	1 360 617	1 375 758	1,11%
Passivo Não Corrente:	**102 665 439**	**3 695 956**	**3 695 956**	**0,00%**
Empréstimos	74 783 318	2 692 199	2 692 199	0,00%
Provisões	4 028 795	145 037	145 037	0,00%
Passivos por locação	23 853 326	858 720	858 720	0,00%
Passivo Corrente:	**95 284 548**	**3 430 244**	**3 430 244**	**0,00%**
Empréstimos	0	0	0	
Fornecedores	15 888 699	571 993	571 993	0,00%
Outras Contas a Pagar	79 395 850	2 858 251	2 858 251	0,00%
	0	0	0	
Total do Passivo	**197 949 987**	**7 126 200**	**7 126 200**	**0,00%**
Total do Capital Próprio e do Passivo	**290 813 215**	**10 469 276**	**10 484 417**	**0,14%**

Tabela 4 17 Rácios económicos e financeiros da organização em estudo e Impacto do cenário

	2019	2019 Oftalmologia	C1	Variação % C1/2019 OFT
FM - Fundo de Maneio (M€)	-11 444 456	-412 000	-412 000	0,00%
NC - Necessidades Cíclicas (M€)	59 703 298	2 149 319	2 149 319	0,00%
RC - Recursos Cíclicos (M€)	79 395 850	2 858 251	2 858 251	0,00%
NFM - Necessidades de Fundo de Maneio (M€)	-19 692 552	-708 932	-708 932	0,00%
T - Tesouraria Liquida (M€)	8 248 096	296 931	296 931	0,00%
Liquidez Geral	0,88	0,88	0,88	0,00%
Liquidez Reduzida	3,00	3,00	3,01	0,15%
Liquidez Imediata	0,25	0,25	0,25	0,00%
Estrutura Financeira (Debt to Equity Ratio)	2,13	2,13	2,12	-0,45%
Endividamento Global	68%	68,1%	68,0%	-0,14%
Solvabilidade	47%	46,9%	47,1%	0,45%
Autonomia Financeira	32%	31,9%	32,0%	0,31%
Capitais Permanentes	195 528 667	7 039 032	7 054 173	0,22%
Cobertura de Activos Totais	94%	94,5%	94,5%	0,01%
GAO	2,81	2,81	2,73	-2,96%
GAF	1,70	1,70	1,65	-3,11%
GAC	4,78	4,78	4,49	-5,98%
MS - Margem Segurança	36%	35,6%	36,6%	3,05%
CCA - Custo Capital Alheio	5%	4,8%	4,8%	0,00%
Efeito Fiscal RL/RAI	1	1	1	-0,94%
Efeito de Gastas financeiros RAI/RAJI	1	1	1	3,21%
Efeito Gastos Fixos RO/MB	0,04	0,04	0,04	6,52%
% Margem Bruta MB/VN	1,16	1,16	1,14	-1,03%
Rotação do Activo VN/AT	0,71	0,71	0,70	-0,71%
Multiplo da Estrura Financeira AT/CP	3	3	3	-0,31%
RCP	6%	6,3%	6,7%	6,69%
ROA	2%	2,0%	2,2%	7,02%
ROE	6%	6,3%	6,7%	6,69%
RCP	6%	6,3%	6,7%	6,69%
ROV	4%	4,2%	4,5%	5,42%

A **Solvabilidade** gerada pelo projeto indica a proporção relativa dos ativos da empresa financiados por capitais próprios, em detrimento dos alheios, ou seja, indica a capacidade da organização cumprir com os seus compromissos no médio e no longo prazo.

A **Rentabilidade dos capitais Próprios** (RCP) representa a percentagem de lucro sobre os seus capitais próprios. No entanto, é um rácio que não tem em conta o modo de financiamento, ou seja, deveremos ter em conta o facto da empresa recorrer a endividamento para se financiar.

A **Rentabilidade Operacional dos Ativos** (ROA) mostra a capacidade da empresa traduzir o investimento em renda líquida. É outro dos rácios que não tem em conta a se os ativos são financiados com recursos próprios ou de endividamento.

A **Rentabilidade Operacional das Vendas** (ROV) permite a análise à margem das vendas após efeitos fiscais e de financiamento, o que significa que quanto maior for o rácio, maior é a capacidade da organização gerar lucros.

O **Grau de Alavanca Operacional** (GAO) permite apurar a volatilidade dos resultados operacionais face às variações das vendas, neste caso de prestação de serviço. Quanto maior for o GAO, maior será o impacto da variação da prestação de serviços no resultado operacional da empresa.

O **Grau de Alavanca Financeira** (GAF) avalia a sensibilidade do resultado líquido a alterações do resultado operacional. Quanto maior o GAF, maior o risco financeiro da organização.

Já o **Grau de Alavanca Combinada** (GAC) permite apurar a sensibilidade dos resultados líquidos do período às variações do volume de vendas. Desta forma, quanto maior o GAC, maior o risco global que a organização apresenta.

5 Discussão dos resultados

De acordo com a literatura científica levantada e a análise às múltiplas variáveis, com os respetivos métodos de investigação e tratamento, será elaborada a discussão acerca dos resultados apresentados.

A escolha do tema prendeu-se com a necessidade de medir a criação de valor em saúde, principalmente no que diz respeito à perspetiva do cliente englobando não só as questões clínicas como as questões financeiras.

Segundo Porter e Thomas (2013) as únicas medidas verdadeiras de qualidade são os resultados que importam para os clientes. Quando esses resultados são relatados publicamente, os fornecedores são pressionados e levados a melhorar e a proceder sob as melhores práticas conduzindo à melhoria de resultados.

Relativamente aos resultados decorrentes desta pesquisa quer pela análise aos PROMs preenchidos pelos clientes, quer pela análise do percurso clínico e linhas de custo apresentadas por estes e pela análise das contas da organização em estudo, é possível culminar nalgumas conclusões que vão de encontro às questões propostas a resposta.

Nas questões relacionadas com o percurso clínico, verificou-se que o percurso clínico da amostra não é coincidente com o percurso descrito na CP, nem quando observando a amostra no seu todo (Tabela 4.1), nem quando especificando a análise apenas às cirurgias com PROMs preenchidos (Tabela 4.2). Respondendo à primeira questão colocada neste estudo -**Q1- Analisando o percurso real dos clientes é possível perceber o padrão definido na Clinical Pathway? Existe mudança de comportamento nos clientes elegíveis para preenchimento de PROMs no que diz respeito ao percurso do cliente e à sua semelhança com a Clinical Pathway?** – é possível perceber que não é exequível delinear a Clinical Pathway pelo análise ao percurso real da amostra. Como Mintzberg (2004) mencionava, as CPs têm linhas de atuação definidas para cada profissional, mas definir uma CP parece não ser critério exclusivo para a sua prática.

Sendo que, em termos clínicos, é considerado que deverá existir diagnóstico antes da cirurgia e acompanhamento após a cirurgia, seria assinalada como possível correção à CP, o seguinte percurso: Consulta + Exame + Cirurgia + Consulta. Trata-se do segundo mais representativo observado em 13% da amostra (assinalado com * na Tabela 4.1) e parece cumprir os requisitos principais identificados. Um dado que chama à atenção é o facto de que o percurso mais observado na amostra seja aquele que não apresenta diagnóstico- Cirurgia + Consulta + Consulta. Seria interessante realizar em futuras investigações uma análise às possíveis razões.

No que respeita às características da amostra e por forma a responder à segunda questão proposta- **Q2- existem características do cliente que podem influenciar o percurso clínico, os custos desse processo e os resultados?**, nomeadamente o género, idade e nacionalidade, características recolhidas da amostra, é possível identificar que, em termos de percurso clínico observado, nenhuma das características tem um comportamento diferente quando comparado com a amostra na sua totalidade. Isto porque, a CP mais frequente em cada par de variáveis (Feminino/ Masculino, diferentes intervalos de idade e diferentes nacionalidades) demonstram os mesmos resultados.

Conforme indicam Porter e Thomas (2013) para o valor poder ser apurado é necessário que os provedores meçam os custos envolvidos no tratamento durante todo o processo de atendimento. Desta forma, e com suporte na análise da Figura 4.7, identifica-se uma tendência de custos mais elevados no género masculino do que os clientes do género feminino em todas as linhas de custo. Esta evidência mostra-se não só em termos médios das várias etapas do ciclo como em termos de posicionamento da amostra acima tanto do segundo como do terceiro quartil.

Outra característica que, apesar de não ter grande representatividade, demostra diferenças em termos de custos é a nacionalidade. Os custos com diferenças mais evidentes são os custos de prótese e os custos pós cirúrgicos. A nacionalidade Angola apresenta um maior valor no acompanhamento pós cirúrgico relativamente às duas nacionalidades com maior representatividade- Portugal e Indefinido. Contudo, relativamente ao custo da prótese, o valor é bastante mais reduzido na maioria da amostra de nacionalidade angolana e a nacionalidade Indefinida é o que apresenta custos médios de prótese mais elevados. (Figura 4.13, Figura 4.14 e Figura 4.15)

No que respeita ao intervalo de idades e às suas possíveis afetações no que diz respeito aos custos da cirurgia, os dados mostram que o custo do diagnóstico tende a ser mais reduzido nas faixas etárias mais altas – dos 81-90 e dos 91-100 anos- e existe uma menor variância do valor na faixa etária mais baixa- dos 21-30 (Figura 4.8).

Outra grande variação visível nos *box plots* é o custo da prótese que, em geral, tende a ser mais baixa quanto maior é a faixa etária (Figura 4.12). De notar que a faixa que apresenta maior dispersão de valores é o intervalo de idades dos 21-30 mas as faixas etárias 31-40 e 51-60, são as que apresentam valores máximos mais altos comparativamente às outras faixas etárias.

No que respeita aos custos pós cirúrgicos, verifica-se que existem casos que prescindem das consultas de seguimento à exceção da faixa etária dos 21-30 em que o valor mínimo é de 125€. De notar que a amostragem desta faixa é inferior e poderá não ser representativa no que diz respeito ao número de cirurgias na amostra. Tendo em conta o contexto real na organização, transparece ser uma faixa etária mais cumpridora no que respeita à indicação do cirurgião e parede ter mais receios no que diz respeito às futuras complicações. Esta seria uma interessante componente para analisar e dar continuidade em estudos posteriores.

Relativamente aos resultados percebidos pelos clientes que preencheram os PROMS, ou seja para um n= 183, na característica género é notável uma diferença no que diz respeito ao preenchimento dos PROMs antes da cirurgia, contudo e, porque os resultados percebidos 3 meses após a cirurgia são muito semelhantes, o género feminino apresenta uma diferença em média mais elevada do que o género masculino. É também o género feminino que tem um maior desvio padrão na resposta anterior à cirurgia e no diferencial das suas respostas o que significa que têm menor concordância nas respostas do que o género masculino.

As faixas etárias que apresentam menor contentamento no que diz respeito à *baseline* é a dos 31-40 e 41-50 contudo, são exatamente estas as faixas etárias que mostram uma maior variação de resultados do antes e pós cirurgia. A faixa dos 51-60 é a faixa com melhores resultados após cirurgia e com uma unanimidade de resposta com pouca variância. A faixa etária com piores resultados relativamente aos resultados da cirurgia é a dos 31-40 anos. Este intervalo de idades também mostra ser a que sente menor impacto com a cirurgia, ou seja, os resultados antes da cirurgia e após a cirurgia, apesar de melhores são muito semelhantes. Seria interessante completar estes dados com dados recolhidos dos CROMs que mostrassem a opinião médica para perceber se existe uma razão para este acontecimento. Tendo em conta o cenário real, as pessoas mais jovens tendem a realizar este tipo de cirurgias para deixar de utilizar óculos no seu dia- a -dia e, o fator da idade pode ser um indicador de insucesso dado à probabilidade de alteração das características oftalmológicas, por exemplo.

Apesar de não haver grande impacto demonstrado pela característica nacionalidade, uma vez que grande parte dos clientes não preencheu a variável (nacionalidade = Indefinido), é notório que a nacionalidade angolana é a que apresenta piores resultados apesar de existir uma grande variância de respostas.

Verificando a análise à correlação entre variáveis e de forma a perceber se **Q3- A variação do custo total de cuidados está relacionada com o resultado clínico obtido?** E **Q5- Existe relação entre as várias variáveis de respostas aos PROMs?**, foram realizados testes de coeficiente de *Pearson* que permitiram obter evidências estatísticas que comprovam que quanto maior o custo total, maior é a satisfação atual, logo, a variação do custo está relacionada com a obtenção de resultados clínicos percebidos pelo cliente.

Verifica-se o mesmo quando analisando o custo pós cirúrgico, ou seja, os clientes ficam mais satisfeitos quando têm mais número de idas ao hospital no pós cirúrgico. Existe também evidências estatísticas no que respeita à correlação inversa entre o valor de diagnóstico e a resposta dos PROM's no que diz respeito ao item ver ao realizar trab. após 3 meses o que poderá indicar que os custos acrescidos com o diagnóstico em nada determinam o fator descrito já que quanto maior é o custo de diagnóstico, menor é o resultado da visão ao realizar um trabalho.

Relativamente àquela que se definiu ser a Clinical Pathway na organização em estudo, o custo teórico relativo ao diagnóstico seria de 175€ (2 consultas + 1 exame) no custo de diagnóstico e 100€ (2 consultas) no custo pós cirúrgico. Desta forma, foi possível apurar se **Q4- Será que os casos com maior desvio relativamente ao custo teórico têm resultados diferentes no que diz respeito a resultados para o cliente?** Apesar de, como já mencionado, os testes terem mostrado correlação apenas entre algumas das variáveis, ao serem analisadas as tabelas, é percetível uma ligeira tendência de melhoria quando os custos do diagnóstico são inferiores aos teóricos. Por outro lado e, apesar de nas mesmas condições no que respeita ao teste de correlação, os custos do Pós cirúrgico parecem ter uma ligeira tendência de melhoria consoante o aumento do custo teórico. De mencionar que, o único caso com um custo igual ao custo teórico é, no entanto, o que apresenta melhores resultados comparativamente às médias das variações.

Aliado aos seis pontos identificados por Porter e Thomas para a estratégia da agenda de valor é essencial realizar uma avaliação à capacidade da organização transitar para um modelo de valor e, sobretudo avaliar a situação real e, eventualmente levantar os motivos pelo qual pode haver divergências e quais os impactos dessas alterações.

No que respeita ao **Q6- Qual o impacto da alteração para um padrão de criação de maior valor para o cliente e para a organização?** e tomando como referência aquelas que são as cirurgias com maior valor nos resultados 3M e por maior variação dos resultados da *baseline* face aos resultados 3M de acordo com a Figura 4.31, foi possível realizar o exercício de transformação das cirurgias de 2019 nas mesmas circunstâncias (considerando valores médios) das cirurgias anteriormente identificadas- Cenário 1. Analisando a diferença entre o cenário real e o Cenário 1 apura-se que o cliente por cada ciclo de tratamento de catarata pagaria menos 35€ e, ainda assim, a organização privada teria um acréscimo de 12,62€ no resultado líquido da empresa.

Não basta perceber o impacto das contas e interessa também perceber o impacto nos rácios da empresa que, de acordo com Neves (2015), é a técnica mais utilizada na análise financeira, na medida em que permite estabelecer relações entre contas e agrupamento de contas do balanço, da DR e da demonstração dos fluxos de caixa. Desta forma, e para perceber o impacto do cenário 1 nas contas da empresa, foram calculados alguns rácios e comparados os cenário 1 com a realidade de 2019 da especialidade de oftalmologia.

Analisando aquele que foi o impacto do cenário 1 nos rácios da empresa é possível destacar o aumento da solvabilidade, ou seja, o aumento da capacidade da organização cumprir com os seus compromissos no médio e no longo prazo. Isto significa que a proporção relativa dos ativos da empresa financiados por capitais próprios, em detrimento dos alheios, é superior e acontece porque o capital próprio é incrementado com o aumento do resultado líquido.

A redução de custos numa proporção superior à redução da prestação de serviços (resultado da redução do valor do tratamento por cliente) reflete ainda um aumento significativo nas rentabilidades dos capitais próprios, operacional dos ativos e das vendas. Isto significa um aumento na percentagem de lucro sobre os seus capitais próprios, mostra que a empresa tem mais capacidade de traduzir o investimento em renda líquida e indica ainda um aumento na capacidade da organização gerar lucros.

Analisando os rácios após a aplicação do cenário 1 é de sublinhar a redução dos riscos de alavancagem operacional, financeiro e combinada. Esta redução ocorreu devido à redução de custos numa proporção superior comparativamente à redução do resultado líquido causado pela redução do valor do tratamento por cliente. Tanto o resultado líquido como o operacional aumentaram com esta alteração. Os rácios mencionados demonstram que o risco da empresa diminui uma vez que indicam que a sensibilidade à variação do resultado líquido da empresa ou à prestação de serviços é inferior, ou seja, a organização apresenta maior solidez.

6 Conclusão

O presente estudo é o primeiro a avaliar e a relacionar variáveis do ciclo de tratamentos e a medir o impacto da sua alteração para o cliente e para a organização num contexto real.

É na base da necessidade de análise à estratégia e ao modelo de atualização real da organização e da sua capacidade de acompanhar as premissas pelas quais o VBHC se rege que surgiu a presente investigação. O principal objetivo do estudo foi perceber a criação de valor pela análise da componente real de uma organização em estudo a partir da correlação entre a análise do melhor ciclo de tratamentos, das respostas a resultados mencionados pelos clientes e dos custos do ciclo de cuidados totais. Adjacente ao objetivo principal esteve um objetivo de medição de impacto para o cliente e para a organização do cenário que, após análise, nas condições estudadas, foi apontado como sendo o que permite a agregação de maior valor ao ciclo de cuidados: Cenário 1-**Realização das cirurgias da catarata de 2019 utilizando o percurso do cliente com melhor resultado e com maior variação de resultado positivo.**

Foram analisados os componentes que Porter menciona serem os cruciais para a alteração da organização para uma organização de valor. Ficou clara a ideia de que o processo parte da definição do objetivo de criação de valor sempre com o foco no cliente e que a cultura organizacional do VBHC e os participantes, sejam eles prestadores de serviços ou gestores, têm um papel fundamental no alcance dos objetivos definidos.

A patologia utilizada para análise foi a patologia da catarata. A realização do projeto incidiu sobre a perceção de como a análise aos resultados clínicos podem impactar na forma de atuação e definição num ambiente real de prestação de cuidados.

Embora seja imperativa a coordenada abordagem às estratégias do VBHC é, ainda, um tema recente em Portugal e, em particular, na organização analisada que, apesar de demonstrar sensibilidade e iniciativa na procura do valor que interessa ao cliente, demonstrou necessidade de maturação no que diz respeito à definição de percursos clínicos teóricos, de cumprimento e monitorização desses mesmos percursos e da uniformização no que respeita aos materiais utilizados no ciclo de tratamentos e, em especial, no tratamento da catarata cuja decisão de utilização afeta diretamente o custo global de cuidados.

Foi notório a existência de características dos clientes que podem determinar o custo do ciclo de cuidados, nomeadamente no que respeita à idade e ao género. Contudo e, olhando para aquelas que foram os tratamentos da catarata com melhores resultados e com melhorias mais significativas, demonstrou-se a possibilidade de melhoria de criação de valor não só no que respeita aos resultados para o cliente como no impacto positivo nas contas e rácios da empresa.

Ao presente estudo podem ser apontadas algumas limitações sobretudo no que respeita à aplicabilidade da análise uma vez que esta análise foi elaborada na realidade da organização e com base nos pressupostos assumidos. Outra limitação que se pode apontar é o facto dos dados clínicos que, apesar de recolhidos, não terem sido mencionados nem analisados devido à abrangência do tema e ao tempo necessário à análise e investigação para incorporação da componente. Em estudos posteriores os dados mencionados possivelmente trariam acréscimo valorativo às questões levantadas na discussão dos resultados. Noutra perspetiva, as técnicas utilizadas à análise dos dados requereram continuamente o sentido crítico do investigador encaminhado pelo conhecimento da área.

Na perspetiva do investigador, em estudos posteriores, seria promissor a análise à viabilidade da criação de um centro da catarata não só de forma a criar a tão mencionada por Porter unidade de prática integrada que captasse o público português no geral e que, inclusive, agisse consoante os parâmetros que resultam na criação de maior valor para o cliente. O impacto da publicação dos dados alcançados poderia ser medido através de inquéritos a clientes ou possíveis clientes o que representaria uma fator de grande relevância no estudo.

A entrada do conceito do VBHC foi crucial na análise à relação entre a estrutura dos custos e os resultados clínicos. Foi na análise de cenários e dos dados recolhidos que foi permitido perceber esta correlação que, do ponto de vista do investigador, constitui um dado de elevado interesse as capacidades de afetação demonstradas.

Werlang menciona aquela que é uma linha orientadora para o alcance dos melhores resultados e a conclusão desta investigação: Sem processos claros, bem definidos e controláveis, a empresa fica suscetível a erros e desculpas.

7 Referências Bibliográficas

ALMEIDA, C. (2004). Debate sobre o artigo de Hillegonda Maria Dutilh Novaes. *Cadernos Saúde Pública*, *20,* 158-159.

ANTÓNIO, N. S. & TEIXEIRA, A. (2009). *Gestão da qualidade- de Deming ao modelo de excelência da EFQM*. Lisboa: Edições Sílabo.

ARGYRIS, C. & SCHÔN, D. (1982). Theory in practice: Increasing professional effectiveness. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

ARONSON, K., IRWIG, L. & GLASZIOU, P.P. (2008). *Evidence-based Medical Monitoring: From Principles to Practice.* Blackwell Publishing.

AXHAUSEN, K., BATTY, M., BAZZANI. A., FOSCA, G., POZDNOUKHOV, A. & WACHOWICZ, M. (2012). Smart cities of the future. European Physical. *Journal Special Topics, 214,* 481–518.

BICKMAN, L., RIEMER, M. & SAPYTA, J. (2005). Feedback to clinicians: Theory, Research and practice. *Journal of Clinical Psychology: In Session, 61,* 145–153.

BICKMAN, L. (2008). A measurement feedback system (MFS) is necessary to improve mental health outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 47,* 1114–1119.

BLACK, N. (2013). Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *British Medical Journal, 346.*

BORSCHMANN, R., CARLIN, J.B., COFF, C., MORAN. P., OLSSON, C., PATTON, G.C.& ROMANIUK, H. (2012). *The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study, 369,* Disponível em https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2811%2961141-0

CARRILHO, J. M., LAUREANO, L., PIMENTEL, L. V. & PRATES, L. M. (2008). *Elementos de Análise Financeira – Casos Práticos.* (2.ª ed). Lisboa: Publisher Team.

COSTA, C., PINTO, F., SOUSA, P. & UVA, A.S. (2008). Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, 32,* 24-27.

COULTER, M. (2010). *Strategic Management in Action.* Prentice Hall

Decreto-lei nº 234/2008. *D.R. I Série- I.* 60 (02-12-2008) 8600 – 8608

Departamento da Qualidade na Saúde Direção-Geral da Saúde Disponível em - https://www.dgs.pt/ms/8/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/acreditacao-_-brochura-_-modelo-de-acreditacao-do-ministerio-da-saude-pdf.aspx

Department of Health (2012). *Annual Report and Accounts 2012-13.London*

DONABEDIAN, A. (2003). *An Introduction to quality assurance in Health Care.* Oxford: University Press.

DONABEDIAN, A. (1984). *Volume, quality, and the regionalization of health care services*. Medical care.

CROUDACE, T., DRAKE, R.., JONES, P., LEWIS.S., LOOCKWOOD, R. & MARSHALL, M. (2005). Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review. *Arch. Gen. Psychiatry, 62,* 975-983.

FRANCIS, R. (2013). *Report of the Mid Staffordshire NHS Foundation Trust Public Inquiry, Executive Summary. London: HMSO*. Disponível em www.official-documents.gov.uk

GRANT, R. (2002). *Contemporary strategy analysis: concepts, techniques, applications*. Oxford: Blackwell Publishing.

GREENHALGH, T., (2010). *How to Read a Paper: The Basics of Evidence-Based Medicine.* Blackwell Publishing.

HILLMAN, A. & KEIM, G. (2001). Shareholder value, stakeholder management, and social issues: What's the bottom line? *Strategic Management Journal, 22,* 125-139.

HIRSCHHEIM, R., & SABHERWAL, R. (2001). Detours in the path toward strategic information systems alignment. *California management review, 44,* 87-108

JENSEN, M. (2002). Value maximization, stakeholder theory, and the corporate objective function. *Business Ethics Quarterly, 12*.

LUTZ, A., DAVIDSON, R.J., DUNNE, J.D. & SLAGTER, H.A. (2007). *Attention regulation and monitoring in meditation*. Cambridge University Press

MAXWELL, J. A. (2008). *Designing a qualitative study.*

MINTZBERG, H. (2012). Managing the miths of health care. *World Hospitals and Health Services, 48,* 4-7.

NADLER, D. A. & TUSHMAN, M. L. (1986). Organizing for innovation. *California Management Review,* 28.

NADLER, D. A. & TUSHMAN, M. L. (1989). Organizational Frame Bending: Principles for Managing Reorientation. *The Academy of Management Executive*, 3,194- 204.

NEVES, J. C. (2015). *Análise e Relato Financeiro – Uma visão integrada de gestão* (8ª ed). Texto Editora.

News Engage Farma (2019), Disponível em https://www.newsfarma.pt/noticias/7615-sistema-de-sa%C3%BAde-baseado-em-resultados-em-debate-amanh%C3%A3.html.

NOVAES, H. M. D. (2004). Panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 20,* 147-173.

PAIM, J. S. & TEIXEIRA, C. F. (2006). Política, planeamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública, 40,* 73-78.

POLANCZIK, C. A. (2010). Pesquisa em serviços de saúde: precisamos valorizar essa tendência! *Rev. HCPA, 30,* 3-4.

PORRAS, J. & ROBERTSON, P. (1993). Dynamics of Planned Organizational Change: Assessing Empirical Support for a Theoretical Model, *Academy of Management Journal.*.

PORTER, M. E. (1996). What is Strategy? *Harvard Business Review, 11,* 61-78.

PORTER, M. E. (2009). A strategy for health care reform – toward a value-based system. *New England Journal of Medicine, 361,* 495-512.

PORTER, M. E., PABO, E. A. & LEE, T. H. (2013). Redesigning primary care: a strategic vision to improve value by organizing around patient`s needs. *Health Affairs, 32*.

PORTER, M. E. & TEISBERG, E. O. (2004). Redefining Competition in Health Care. *Harvard Business Review, 6.*

PORTER, M. E. & TEISBERG, E. O. (2006). *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Boston: Harvard Business School Press.

PORTER, M. E. & TEISBERG, E. O. (2007). *Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos*. Porto Alegre: Bookman.

PORTER, M. E. & THOMAS, H. L. (2013). *The Strategy That Will Fix Health Care*. Harvard Business Review.

ROCHA, J.A. (2006). *Gestão da qualidade- Aplicação aos serviços públicos*. Lisboa: Escolar Editora.

SCHEIN, E. (1988). Organizational Socialization and the Profession of Management. *Sloan Management Review, 30,* 53-65.

SCHÔN, D. (2000). *Educando o profissional reflexivo*. Porto Alegre: Artes Médias Sul.

Siemens Healthcare (2020), Disponível em https://sponsored.bloomberg.com/news/sponsors/features/siemens-healthineers/what_is_value_based_healthcare/?adv=19413&prx_t=2SMEAtjsvAFEANA

VAN DE STEEG, T.J.H. (2015). *Process mining in healthcare: mining for cost and (near) incidents* (Tese de Mestrad, Technische Universiteit Eindhoven- University oh Technology, Eindhoven, Holanda). Disponível em https://pure.tue.nl/ws/portalfiles/portal/47018476/791987-1.pdf

VASCONCELOS, F. & CYRINO, A. (2000). Vantagem competitiva: os modelos teóricos atuais e a convergência entre estratégia e teoria organizacional. *Revista de Administração de Empresas, 40.*

WEICK, K.E. (2001) *Making sense of the organization.* Oxford: Blackwell.

8 Anexo

Respostas	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Média	2,60	2,02	2,58	3,21	2,74	3,07	2,86	2,49	3,04
Desvio Padrão	0,87	0,70	0,94	0,96	0,90	0,97	1,09	0,91	1,04

Média Total	Desvio padrão Total
2,74	0,36

Respostas 3M	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Média	3,86	3,57	3,80	3,93	3,82	3,87	3,92	3,78	3,90
Desvio Padrão	0,43	0,69	0,51	0,34	0,53	0,42	0,61	0,53	0,53

Média Total	Desvio padrão Total
3,83	0,11

Respostas convert	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Média antes cirurgia	0,07	0,03	-0,19	1,70	-0,08	1,22	0,77	0,15	-0,11
Média 3 meses após cirurgia	2,87	3,65	2,59	3,38	2,26	3,14	2,98	3,67	2,38
Diferença	2,80	3,61	2,78	1,69	2,35	1,92	2,21	3,52	2,49

Respostas convert	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Média	0,07	0,03	-0,19	1,70	-0,08	1,22	0,77	0,15	-0,11
Desvio Padrão	2,06	1,35	2,20	2,12	2,07	2,14	2,09	2,73	2,24

Média Total	Desvio padrão Total
0,39	0,67

Respostas convert 3M	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9
Média	2,87	3,65	2,59	3,38	2,26	3,14	2,98	3,67	2,38
Desvio Padrão	0,94	1,54	1,11	0,76	1,13	0,93	1,49	1,39	1,35

Média Total	Desvio padrão Total
2,99	0,52

			Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?	Tem dificuldade em ler textos em jornais?	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?	Tem dificuldade para ler legendas na TV?	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?
Spearman's rho	Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana	Correlation Coefficient	1,000	.563**	.686**	.559**	.569**	.521**	.491**	.517**	.508**
		Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?	Correlation Coefficient	.563**	1,000	.530**	.415**	.445**	.338**	.427**	.440**	.418**
		Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em ler textos em jornais?	Correlation Coefficient	.686**	.530**	1,000	.524**	.638**	.428**	.486**	.654**	.381**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?	Correlation Coefficient	.559**	.415**	.524**	1,000	.578**	.675**	.528**	.579**	.478**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?	Correlation Coefficient	.569**	.445**	.638**	.578**	1,000	.596**	.605**	.591**	.535**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?	Correlation Coefficient	.521**	.338**	.428**	.675**	.596**	1,000	.536**	.426**	.525**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?	Correlation Coefficient	.491**	.427**	.486**	.528**	.605**	.536**	1,000	.525**	.603**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade para ler legendas na TV?	Correlation Coefficient	.517**	.440**	.654**	.579**	.591**	.426**	.525**	1,000	.446**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?	Correlation Coefficient	.508**	.418**	.381**	.478**	.535**	.525**	.603**	.446**	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

			Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana?	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento? 3M	Tem dificuldade em ler textos em jornais? 3M	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra? 3M	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras? 3M	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)? 3M	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc? 3M	Tem dificuldade para ler legendas na TV? 3M	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa? 3M
Spearman's rho	Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana	Correlation Coefficient	0,124	0,003	.164*	0,108	0,075	0,136	-0,037	0,111	0,134
		Sig. (2-tailed)	0,095	0,973	0,026	0,145	0,316	0,067	0,622	0,135	0,070
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?	Correlation Coefficient	0,133	0,015	0,091	.155*	0,018	0,072	-0,062	0,034	0,082
		Sig. (2-tailed)	0,072	0,842	0,219	0,036	0,809	0,330	0,405	0,650	0,267
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em ler textos em jornais?	Correlation Coefficient	.162*	0,045	.156*	0,112	0,142	.234**	-0,031	0,038	0,070
		Sig. (2-tailed)	0,029	0,546	0,035	0,131	0,056	0,001	0,676	0,607	0,346
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?	Correlation Coefficient	0,082	-0,049	.199**	0,119	0,118	.176*	0,068	0,092	0,086
		Sig. (2-tailed)	0,270	0,506	0,007	0,108	0,111	0,017	0,363	0,217	0,249
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?	Correlation Coefficient	.155*	-0,016	.186*	0,030	0,124	.192**	-0,010	0,049	0,060
		Sig. (2-tailed)	0,036	0,827	0,012	0,690	0,094	0,009	0,893	0,508	0,423
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?	Correlation Coefficient	0,113	-0,007	0,135	0,131	0,100	.173*	0,018	0,051	0,071
		Sig. (2-tailed)	0,127	0,921	0,068	0,077	0,178	0,019	0,813	0,493	0,341
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?	Correlation Coefficient	0,095	-0,010	0,077	-0,032	0,019	0,128	0,086	-0,048	0,104
		Sig. (2-tailed)	0,203	0,892	0,302	0,668	0,798	0,084	0,248	0,521	0,162
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade para ler legendas na TV?	Correlation Coefficient	0,098	-0,118	.158*	0,095	.148*	.209**	0,046	0,056	0,028
		Sig. (2-tailed)	0,187	0,112	0,033	0,201	0,045	0,004	0,540	0,450	0,707
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?	Correlation Coefficient	0,008	0,014	0,076	0,019	0,051	0,079	0,067	0,012	0,082
		Sig. (2-tailed)	0,920	0,846	0,309	0,794	0,497	0,288	0,367	0,873	0,270
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

			Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Spearman's rho	Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana	Correlation Coefficient	.967**	.502**	.674**	.555**	.550**	.524**	.499**	.500**	.534**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?	Correlation Coefficient	.579**	.836**	.479**	.353**	.386**	.276**	.438**	.386**	.472**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em ler textos em jornais?	Correlation Coefficient	.664**	.404**	.971**	.446**	.589**	.394**	.562**	.614**	.522**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?	Correlation Coefficient	.552**	.325**	.481**	.918**	.560**	.622**	.538**	.538**	.552**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?	Correlation Coefficient	.546**	.344**	.597**	.525**	.946**	.561**	.631**	.548**	.611**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?	Correlation Coefficient	.490**	.231**	.382**	.610**	.576**	.892**	.510**	.379**	.542**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?	Correlation Coefficient	.480**	.359**	.474**	.520**	.600**	.525**	.812**	.516**	.569**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade para ler legendas na TV?	Correlation Coefficient	.475**	.325**	.614**	.518**	.539**	.405**	.615**	.970**	.630**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?	Correlation Coefficient	.476**	.375**	.373**	.486**	.540**	.534**	.479**	.441**	.710**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

			Vida quotidiana 3M	Satisfação Atual 3M	Leitura texto 3M	Reconhecer rostos 3M	Ver preços/compras 3M	Ver ao caminhar 3M	Ver ao realizar trab. 3M	Ler legendas 3M	Ver ao praticar atividade 3M
Spearman's rho	Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana	Correlation Coefficient	0,135	-0,072	.148*	.167*	0,082	0,135	0,102	0,095	0,132
		Sig. (2-tailed)	0,068	0,332	0,046	0,024	0,269	0,068	0,169	0,200	0,075
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?	Correlation Coefficient	0,125	-0,036	0,087	.147*	0,055	0,071	0,079	0,029	0,060
		Sig. (2-tailed)	0,092	0,631	0,242	0,048	0,460	0,336	0,288	0,693	0,422
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em ler textos em jornais?	Correlation Coefficient	.173*	-0,019	.197**	.165*	.216**	.233**	.180*	0,077	0,120
		Sig. (2-tailed)	0,019	0,798	0,008	0,025	0,003	0,001	0,015	0,300	0,106
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?	Correlation Coefficient	0,076	-0,030	.209**	.211**	.168*	.175*	.194**	0,101	.228**
		Sig. (2-tailed)	0,306	0,685	0,005	0,004	0,023	0,018	0,009	0,175	0,002
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?	Correlation Coefficient	.166*	-0,017	.212**	0,103	.199**	.192**	0,136	0,074	0,109
		Sig. (2-tailed)	0,025	0,824	0,004	0,165	0,007	0,009	0,066	0,317	0,141
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?	Correlation Coefficient	0,090	-0,024	0,139	.222**	0,140	.172*	.194**	0,055	.237**
		Sig. (2-tailed)	0,228	0,747	0,060	0,003	0,059	0,020	0,008	0,461	0,001
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?	Correlation Coefficient	0,065	-0,040	0,101	0,037	0,090	0,127	0,005	-0,025	0,107
		Sig. (2-tailed)	0,385	0,590	0,175	0,618	0,227	0,086	0,948	0,737	0,151
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade para ler legendas na TV?	Correlation Coefficient	0,105	-0,118	.197**	0,145	.185*	.209**	0,101	0,094	.151*
		Sig. (2-tailed)	0,159	0,113	0,008	0,051	0,012	0,005	0,173	0,206	0,041
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?	Correlation Coefficient	0,043	-0,020	0,104	0,104	0,078	0,079	0,025	0,041	0,040
		Sig. (2-tailed)	0,567	0,784	0,162	0,159	0,294	0,291	0,734	0,583	0,588
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

			Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Spearman's rho	Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana	Correlation Coefficient	-.850**	-.371**	-.583**	-.470**	-.474**	-.438**	-.353**	-.399**	-.399**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?	Correlation Coefficient	-.479**	-.605**	-.402**	-.288**	-.309**	-.228**	-.320**	-.327**	-.370**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em ler textos em jornais?	Correlation Coefficient	-.558**	-.277**	-.844**	-.364**	-.420**	-.279**	-.359**	-.516**	-.379**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?	Correlation Coefficient	-.461**	-.205**	-.354**	-.808**	-.420**	-.510**	-.324**	-.421**	-.343**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?	Correlation Coefficient	-.445**	-.230**	-.498**	-.475**	-.786**	-.448**	-.464**	-.461**	-.481**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?	Correlation Coefficient	-.407**	-.162*	-.294**	-.514**	-.450**	-.775**	-.300**	-.293**	-.328**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,029	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?	Correlation Coefficient	-.418**	-.284**	-.398**	-.497**	-.489**	-.433**	-.701**	-.457**	-.452**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade para ler legendas na TV?	Correlation Coefficient	-.389**	-.280**	-.508**	-.439**	-.401**	-.296**	-.459**	-.834**	-.448**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?	Correlation Coefficient	-.399**	-.256**	-.301**	-.430**	-.445**	-.461**	-.378**	-.347**	-.645**
		Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
		N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana? 3M	Correlation Coefficient	.183*	.179*	0,113	.147*	0,137	.227**	0,139	.161*	0,143
	Sig. (2-tailed)	0,013	0,015	0,128	0,047	0,065	0,002	0,060	0,029	0,054
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento? 3M	Correlation Coefficient	.157*	.546**	.181*	.205**	.267**	.153*	.197**	.326**	0,142
	Sig. (2-tailed)	0,034	0,000	0,014	0,005	0,000	0,039	0,007	0,000	0,055
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em ler textos em jornais? 3M	Correlation Coefficient	0,135	.274**	.246**	0,039	.195**	.174*	.214**	.152*	0,101
	Sig. (2-tailed)	0,068	0,000	0,001	0,599	0,008	0,018	0,004	0,040	0,174
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra? 3M	Correlation Coefficient	.158*	0,058	.150*	.204**	.256**	0,104	.312**	.159*	.157*
	Sig. (2-tailed)	0,033	0,435	0,043	0,006	0,000	0,159	0,000	0,032	0,033
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras? 3M	Correlation Coefficient	.188*	.342**	.184*	0,110	.247**	.212**	.200**	0,125	0,119
	Sig. (2-tailed)	0,011	0,000	0,013	0,138	0,001	0,004	0,007	0,091	0,109
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)? 3M	Correlation Coefficient	.174*	.266**	0,053	0,115	.167*	.276**	0,127	0,052	0,139
	Sig. (2-tailed)	0,018	0,000	0,480	0,120	0,024	0,000	0,086	0,485	0,060
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc? 3M	Correlation Coefficient	.209**	.290**	.244**	0,095	.246**	.177*	0,072	.150*	0,139
	Sig. (2-tailed)	0,005	0,000	0,001	0,199	0,001	0,016	0,334	0,042	0,060
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade para ler legendas na TV? 3M	Correlation Coefficient	.155*	.276**	.242**	0,113	.234**	.159*	.234**	.368**	.181*
	Sig. (2-tailed)	0,036	0,000	0,001	0,129	0,001	0,031	0,001	0,000	0,014
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa? 3M	Correlation Coefficient	0,096	.259**	.149*	0,123	.170*	.200**	0,126	.218**	0,139
	Sig. (2-tailed)	0,197	0,000	0,044	0,096	0,022	0,007	0,089	0,003	0,060
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Vida quotidiana 3M	Satisfação Atual 3M	Leitura texto 3M	Reconhecer rostos 3M	Ver preços/compras 3M	Ver ao caminhar 3M	Ver ao realizar trab. 3M	Ler legendas 3M	Ver ao praticar atividade 3M
Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana? 3M	Correlation Coefficient	.775**	.417**	.564**	.454**	.506**	.679**	.412**	.485**	.435**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento? 3M	Correlation Coefficient	.399**	.844**	.386**	.198**	.450**	.311**	.324**	.373**	.293**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em ler textos em jornais? 3M	Correlation Coefficient	.676**	.469**	.936**	.503**	.768**	.617**	.582**	.563**	.455**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra? 3M	Correlation Coefficient	.462**	.168*	.351**	.751**	.351**	.357**	.382**	.394**	.196**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,023	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,008
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras? 3M	Correlation Coefficient	.561**	.473**	.727**	.420**	.828**	.651**	.531**	.448**	.489**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)? 3M	Correlation Coefficient	.654**	.413**	.610**	.568**	.630**	1.000**	.486**	.403**	.508**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc? 3M	Correlation Coefficient	.482**	.376**	.481**	.409**	.447**	.437**	.275**	.392**	.312**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade para ler legendas na TV? 3M	Correlation Coefficient	.591**	.412**	.563**	.366**	.486**	.411**	.468**	.940**	.457**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa? 3M	Correlation Coefficient	.500**	.435**	.438**	.395**	.413**	.587**	.312**	.456**	.357**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Custo Diagnóstico	Custo Pós Cirurgico	Consumos Cirurgia	Fármacos Cirurgia	Protese Cirurgia	Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana? 3M	Correlation Coefficient	-0,028	0,027	-0,107	-0,023	-0,069	0,096	0,143	0,136	0,051	0,128	0,075	0,131	0,069	0,143
	Sig. (2-tailed)	0,710	0,717	0,148	0,755	0,354	0,196	0,053	0,067	0,493	0,085	0,312	0,078	0,356	0,053
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento? 3M	Correlation Coefficient	-0,102	0,073	0,049	0,081	0,069	0,012	-0,093	0,010	-0,108	-0,026	-0,021	0,004	-.158*	0,042
	Sig. (2-tailed)	0,171	0,327	0,511	0,276	0,356	0,874	0,210	0,888	0,144	0,723	0,775	0,956	0,033	0,570
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em ler textos em jornais? 3M	Correlation Coefficient	-0,110	0,050	-.150*	0,014	0,011	0,137	0,085	0,127	.169*	.190*	0,091	0,122	0,128	.191**
	Sig. (2-tailed)	0,137	0,498	0,043	0,846	0,878	0,064	0,254	0,086	0,022	0,010	0,219	0,099	0,083	0,010
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra? 3M	Correlation Coefficient	-0,085	-0,072	-0,021	-0,018	0,079	0,076	0,123	0,079	0,088	-0,006	0,095	-0,025	0,061	0,032
	Sig. (2-tailed)	0,250	0,330	0,782	0,810	0,287	0,307	0,097	0,288	0,237	0,936	0,199	0,741	0,413	0,665
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras? 3M	Correlation Coefficient	-0,075	0,025	-0,134	0,052	0,051	0,046	0,007	0,114	0,086	0,130	0,057	0,072	0,120	.175*
	Sig. (2-tailed)	0,315	0,733	0,071	0,486	0,495	0,532	0,930	0,125	0,247	0,079	0,440	0,332	0,104	0,018
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)? 3M	Correlation Coefficient	-0,062	-0,011	-.149*	0,039	-0,041	0,105	0,026	.204**	.146*	.163*	0,133	.146*	.179*	.180*
	Sig. (2-tailed)	0,407	0,888	0,043	0,597	0,583	0,157	0,729	0,006	0,048	0,027	0,073	0,049	0,015	0,015
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc? 3M	Correlation Coefficient	0,014	0,065	-0,079	-0,087	0,063	-0,061	-0,063	-0,057	0,048	-0,004	-0,011	0,074	0,023	0,038
	Sig. (2-tailed)	0,852	0,385	0,287	0,241	0,395	0,410	0,400	0,444	0,516	0,961	0,885	0,319	0,760	0,607
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade para ler legendas na TV? 3M	Correlation Coefficient	-.149*	0,020	-0,077	-0,040	0,109	0,081	0,029	0,006	0,054	0,046	0,038	0,030	0,023	0,095
	Sig. (2-tailed)	0,044	0,791	0,301	0,593	0,142	0,276	0,700	0,936	0,471	0,532	0,609	0,687	0,755	0,201
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa? 3M	Correlation Coefficient	-0,021	0,034	-0,049	-0,068	0,022	0,112	0,053	0,046	0,064	0,067	0,042	0,035	0,002	0,060
	Sig. (2-tailed)	0,783	0,647	0,511	0,358	0,769	0,130	0,473	0,535	0,389	0,365	0,576	0,637	0,979	0,416
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana?	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento? 3M	Tem dificuldade em ler textos em jornais? 3M	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra? 3M	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras? 3M	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)? 3M	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc? 3M	Tem dificuldade para ler legendas na TV? 3M	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa? 3M
Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana? 3M	Correlation Coefficient	1,000	.285**	.632**	.478**	.520**	.679**	.441**	.551**	.510**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento? 3M	Correlation Coefficient	.285**	1,000	.357**	0,118	.367**	.312**	.234**	.346**	.313**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,111	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em ler textos em jornais? 3M	Correlation Coefficient	.632**	.357**	1,000	.356**	.787**	.617**	.534**	.626**	.497**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra? 3M	Correlation Coefficient	.478**	0,118	.356**	1,000	.283**	.358**	.282**	.400**	.243**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,111	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras? 3M	Correlation Coefficient	.520**	.367**	.787**	.283**	1,000	.651**	.492**	.507**	.475**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)? 3M	Correlation Coefficient	.679**	.312**	.617**	.358**	.651**	1,000	.438**	.411**	.587**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc? 3M	Correlation Coefficient	.441**	.234**	.534**	.282**	.492**	.438**	1,000	.444**	.598**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade para ler legendas na TV? 3M	Correlation Coefficient	.551**	.346**	.626**	.400**	.507**	.411**	.444**	1,000	.515**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa? 3M	Correlation Coefficient	.510**	.313**	.497**	.243**	.475**	.587**	.598**	.515**	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?	Tem dificuldade em ler textos em jornais?	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?	Tem dificuldade para ler legendas na TV?	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?
Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana? 3M	Correlation Coefficient	0,124	0,133	.162*	0,082	.155*	0,113	0,095	0,098	0,008
	Sig. (2-tailed)	0,095	0,072	0,029	0,270	0,036	0,127	0,203	0,187	0,920
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento? 3M	Correlation Coefficient	0,003	0,015	0,045	-0,049	-0,016	-0,007	-0,010	-0,118	0,014
	Sig. (2-tailed)	0,973	0,842	0,546	0,506	0,827	0,921	0,892	0,112	0,846
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em ler textos em jornais? 3M	Correlation Coefficient	.164*	0,091	.156*	.199**	.186*	0,135	0,077	.158*	0,076
	Sig. (2-tailed)	0,026	0,219	0,035	0,007	0,012	0,068	0,302	0,033	0,309
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra? 3M	Correlation Coefficient	0,108	.155*	0,112	0,119	0,030	0,131	-0,032	0,095	0,019
	Sig. (2-tailed)	0,145	0,036	0,131	0,108	0,690	0,077	0,668	0,201	0,794
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras? 3M	Correlation Coefficient	0,075	0,018	0,142	0,118	0,124	0,100	0,019	.148*	0,051
	Sig. (2-tailed)	0,316	0,809	0,056	0,111	0,094	0,178	0,798	0,045	0,497
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)? 3M	Correlation Coefficient	0,136	0,072	.234**	.176*	.192**	.173*	0,128	.209**	0,079
	Sig. (2-tailed)	0,067	0,330	0,001	0,017	0,009	0,019	0,084	0,004	0,288
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc? 3M	Correlation Coefficient	-0,037	-0,062	-0,031	0,068	-0,010	0,018	0,086	0,046	0,067
	Sig. (2-tailed)	0,622	0,405	0,676	0,363	0,893	0,813	0,248	0,540	0,367
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade para ler legendas na TV? 3M	Correlation Coefficient	0,111	0,034	0,038	0,092	0,049	0,051	-0,048	0,056	0,012
	Sig. (2-tailed)	0,135	0,650	0,607	0,217	0,508	0,493	0,521	0,450	0,873
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa? 3M	Correlation Coefficient	0,134	0,082	0,070	0,086	0,060	0,071	0,104	0,028	0,082
	Sig. (2-tailed)	0,070	0,267	0,346	0,249	0,423	0,341	0,162	0,707	0,270
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

Cccccc

		Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?	Tem dificuldade em ler textos em jornais?	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?	Tem dificuldade para ler legendas na TV?	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?
Vida quotidiana	Correlation Coefficient	.967**	.579**	.664**	.552**	.546**	.490**	.480**	.475**	.476**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual	Correlation Coefficient	.502**	.836**	.404**	.325**	.344**	.231**	.359**	.325**	.375**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto	Correlation Coefficient	.674**	.479**	.971**	.481**	.597**	.382**	.474**	.614**	.373**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos	Correlation Coefficient	.555**	.353**	.446**	.918**	.525**	.610**	.520**	.518**	.486**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras	Correlation Coefficient	.550**	.386**	.589**	.560**	.946**	.576**	.600**	.539**	.540**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar	Correlation Coefficient	.524**	.276**	.394**	.622**	.561**	.892**	.525**	.405**	.534**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab.	Correlation Coefficient	.499**	.438**	.562**	.538**	.631**	.510**	.812**	.615**	.479**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas	Correlation Coefficient	.500**	.386**	.614**	.538**	.548**	.379**	.516**	.970**	.441**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade	Correlation Coefficient	.534**	.472**	.522**	.552**	.611**	.542**	.569**	.630**	.710**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana?	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento? 3M	Tem dificuldade em ler textos em jornais? 3M	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra? 3M	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras? 3M	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)? 3M	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc? 3M	Tem dificuldade para ler legendas na TV? 3M	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa? 3M
Vida quotidiana	Correlation Coefficient	0,096	0,012	0,137	0,076	0,046	0,105	-0,061	0,081	0,112
	Sig. (2-tailed)	0,196	0,874	0,064	0,307	0,532	0,157	0,410	0,276	0,130
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual	Correlation Coefficient	0,143	-0,093	0,085	0,123	0,007	0,026	-0,063	0,029	0,053
	Sig. (2-tailed)	0,053	0,210	0,254	0,097	0,930	0,729	0,400	0,700	0,473
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto	Correlation Coefficient	0,136	0,010	0,127	0,079	0,114	.204**	-0,057	0,006	0,046
	Sig. (2-tailed)	0,067	0,888	0,086	0,288	0,125	0,006	0,444	0,936	0,535
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos	Correlation Coefficient	0,051	-0,108	.169*	0,088	0,086	.146*	0,048	0,054	0,064
	Sig. (2-tailed)	0,493	0,144	0,022	0,237	0,247	0,048	0,516	0,471	0,389
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras	Correlation Coefficient	0,128	-0,026	.190*	-0,006	0,130	.163*	-0,004	0,046	0,067
	Sig. (2-tailed)	0,085	0,723	0,010	0,936	0,079	0,027	0,961	0,532	0,365
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar	Correlation Coefficient	0,075	-0,021	0,091	0,095	0,057	0,133	-0,011	0,038	0,042
	Sig. (2-tailed)	0,312	0,775	0,219	0,199	0,440	0,073	0,885	0,609	0,576
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab.	Correlation Coefficient	0,131	0,004	0,122	-0,025	0,072	.146*	0,074	0,030	0,035
	Sig. (2-tailed)	0,078	0,956	0,099	0,741	0,332	0,049	0,319	0,687	0,637
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas	Correlation Coefficient	0,069	-.158*	0,128	0,061	0,120	.179*	0,023	0,023	0,002
	Sig. (2-tailed)	0,356	0,033	0,083	0,413	0,104	0,015	0,760	0,755	0,979
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade	Correlation Coefficient	0,143	0,042	.191**	0,032	.175*	.180*	0,038	0,095	0,060
	Sig. (2-tailed)	0,053	0,570	0,010	0,665	0,018	0,015	0,607	0,201	0,416
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Custo Diagnóstico	Custo Pós Cirurgico	Consumos Cirurgia	Fármacos Cirurgia	Protese Cirurgia	Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Vida quotidiana	Correlation Coefficient	-0,079	-0,088	-0,001	0,008	-.209**	1,000	.522**	.664**	.554**	.536**	.498**	.494**	.471**	.506**
	Sig. (2-tailed)	0,288	0,237	0,986	0,910	0,005		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual	Correlation Coefficient	0,021	-.185*	-.160*	-0,030	-.258**	.522**	1,000	.432**	.364**	.379**	.270**	.398**	.352**	.459**
	Sig. (2-tailed)	0,776	0,012	0,030	0,688	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto	Correlation Coefficient	-0,008	-0,087	-0,069	0,011	-.158*	.664**	.432**	1,000	.469**	.613**	.417**	.559**	.633**	.522**
	Sig. (2-tailed)	0,912	0,240	0,354	0,879	0,033	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos	Correlation Coefficient	-0,016	0,035	-0,078	0,096	-0,086	.554**	.364**	.469**	1,000	.585**	.683**	.521**	.545**	.550**
	Sig. (2-tailed)	0,830	0,635	0,293	0,194	0,245	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras	Correlation Coefficient	-0,081	0,046	-0,104	-0,015	-.163*	.536**	.379**	.613**	.585**	1,000	.622**	.626**	.560**	.614**
	Sig. (2-tailed)	0,276	0,539	0,160	0,843	0,027	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar	Correlation Coefficient	0,025	0,098	0,003	-0,001	-0,059	.498**	.270**	.417**	.683**	.622**	1,000	.527**	.428**	.579**
	Sig. (2-tailed)	0,735	0,189	0,963	0,985	0,429	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab.	Correlation Coefficient	-0,020	-0,052	-0,136	-0,012	-.158*	.494**	.398**	.559**	.521**	.626**	.527**	1,000	.616**	.702**
	Sig. (2-tailed)	0,789	0,487	0,067	0,876	0,032	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas	Correlation Coefficient	-0,039	-0,079	-.150*	-0,034	-0,086	.471**	.352**	.633**	.545**	.560**	.428**	.616**	1,000	.633**
	Sig. (2-tailed)	0,602	0,289	0,043	0,650	0,248	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade	Correlation Coefficient	-0,034	-0,063	-0,107	0,041	-0,143	.506**	.459**	.522**	.550**	.614**	.579**	.702**	.633**	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,647	0,398	0,149	0,584	0,053	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Vida quotidiana 3M	Satisfação Atual 3M	Leitura texto 3M	Reconhecer rostos 3M	Ver preços/compras 3M	Ver ao caminhar 3M	Ver ao realizar trab. 3M	Ler legendas 3M	Ver ao praticar atividade 3M
Vida quotidiana	Correlation Coefficient	0,106	-0,066	0,121	0,137	0,054	0,105	0,075	0,065	0,104
	Sig. (2-tailed)	0,154	0,377	0,102	0,065	0,471	0,156	0,314	0,380	0,159
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual	Correlation Coefficient	0,125	-0,080	0,078	0,106	0,039	0,025	0,050	0,023	0,000
	Sig. (2-tailed)	0,093	0,282	0,294	0,152	0,605	0,734	0,503	0,759	0,997
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto	Correlation Coefficient	.145*	-0,055	.171*	0,134	.191**	.204**	.156*	0,047	0,092
	Sig. (2-tailed)	0,050	0,460	0,021	0,071	0,009	0,005	0,035	0,531	0,215
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos	Correlation Coefficient	0,038	-0,094	.177*	.181*	0,132	.146*	.151*	0,061	.193**
	Sig. (2-tailed)	0,606	0,208	0,016	0,014	0,074	0,048	0,041	0,409	0,009
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras	Correlation Coefficient	0,136	-0,030	.217**	0,069	.209**	.163*	0,140	0,073	0,107
	Sig. (2-tailed)	0,065	0,689	0,003	0,352	0,005	0,027	0,058	0,325	0,148
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar	Correlation Coefficient	0,043	-0,046	0,093	.188*	0,093	0,133	0,142	0,040	.194**
	Sig. (2-tailed)	0,563	0,533	0,210	0,011	0,210	0,073	0,055	0,591	0,008
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab.	Correlation Coefficient	.156*	0,008	.149*	0,046	.145*	.146*	0,100	0,055	.198**
	Sig. (2-tailed)	0,035	0,912	0,045	0,536	0,050	0,048	0,176	0,461	0,007
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas	Correlation Coefficient	0,074	-.158*	.170*	0,112	.159*	.179*	0,073	0,063	0,124
	Sig. (2-tailed)	0,320	0,033	0,022	0,130	0,032	0,015	0,326	0,398	0,093
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade	Correlation Coefficient	.160*	0,037	.222**	0,119	.197**	.180*	.161*	0,126	.165*
	Sig. (2-tailed)	0,030	0,618	0,003	0,110	0,008	0,015	0,029	0,089	0,025
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Vida quotidiana	Correlation Coefficient	-.901**	-.401**	-.589**	-.485**	-.482**	-.432**	-.371**	-.388**	-.391**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual	Correlation Coefficient	-.441**	-.704**	-.380**	-.319**	-.314**	-.244**	-.301**	-.297**	-.397**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto	Correlation Coefficient	-.577**	-.325**	-.892**	-.404**	-.462**	-.318**	-.376**	-.551**	-.402**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos	Correlation Coefficient	-.480**	-.272**	-.361**	-.904**	-.470**	-.582**	-.342**	-.447**	-.368**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras	Correlation Coefficient	-.453**	-.260**	-.521**	-.551**	-.823**	-.521**	-.462**	-.477**	-.492**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar	Correlation Coefficient	-.435**	-.206**	-.353**	-.602**	-.522**	-.895**	-.350**	-.355**	-.391**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab.	Correlation Coefficient	-.428**	-.283**	-.478**	-.497**	-.496**	-.444**	-.774**	-.529**	-.495**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas	Correlation Coefficient	-.404**	-.329**	-.548**	-.482**	-.443**	-.336**	-.481**	-.880**	-.473**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade	Correlation Coefficient	-.423**	-.279**	-.429**	-.502**	-.472**	-.480**	-.490**	-.514**	-.792**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

Ccccc

		Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Vida quotidiana 3M	Correlation Coefficient	.271**	.263**	.179*	.149*	.235**	.246**	.215**	.230**	.192**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,015	0,044	0,001	0,001	0,003	0,002	0,009
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual 3M	Correlation Coefficient	.267**	.689**	.256**	.208**	.305**	.219**	.249**	.348**	.196**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,005	0,000	0,003	0,001	0,000	0,008
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto 3M	Correlation Coefficient	.182*	.292**	.231**	0,027	.216**	.168*	.233**	0,139	0,117
	Sig. (2-tailed)	0,014	0,000	0,002	0,720	0,003	0,023	0,002	0,060	0,115
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos 3M	Correlation Coefficient	0,091	0,109	0,128	.210**	.199**	0,036	.268**	0,101	0,099
	Sig. (2-tailed)	0,220	0,141	0,083	0,004	0,007	0,624	0,000	0,176	0,181
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras 3M	Correlation Coefficient	.213**	.346**	0,140	0,064	.310**	.169*	.268**	0,119	0,133
	Sig. (2-tailed)	0,004	0,000	0,059	0,389	0,000	0,022	0,000	0,109	0,072
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar 3M	Correlation Coefficient	.174*	.266**	0,052	0,115	.167*	.276**	0,127	0,052	0,139
	Sig. (2-tailed)	0,019	0,000	0,482	0,121	0,024	0,000	0,087	0,485	0,060
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab. 3M	Correlation Coefficient	.149*	.268**	0,110	0,031	.246**	0,068	.503**	.164*	.195**
	Sig. (2-tailed)	0,044	0,000	0,139	0,679	0,001	0,358	0,000	0,027	0,008
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas 3M	Correlation Coefficient	.200**	.293**	.228**	0,100	.253**	.153*	.254**	.358**	.194**
	Sig. (2-tailed)	0,007	0,000	0,002	0,176	0,001	0,038	0,001	0,000	0,008
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade 3M	Correlation Coefficient	0,116	.262**	0,134	-0,029	.168*	0,027	.166*	0,121	.424**
	Sig. (2-tailed)	0,117	0,000	0,071	0,694	0,023	0,718	0,025	0,103	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Vida quotidiana 3M	Satisfação Atual 3M	Leitura texto 3M	Reconhecer rostos 3M	Ver preços/compras 3M	Ver ao caminhar 3M	Ver ao realizar trab. 3M	Ler legendas 3M	Ver ao praticar atividade 3M
Vida quotidiana 3M	Correlation Coefficient	1,000	.524**	.746**	.432**	.672**	.654**	.547**	.658**	.537**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual 3M	Correlation Coefficient	.524**	1,000	.496**	.241**	.549**	.413**	.436**	.437**	.390**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto 3M	Correlation Coefficient	.746**	.496**	1,000	.496**	.828**	.610**	.633**	.624**	.515**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos 3M	Correlation Coefficient	.432**	.241**	.496**	1,000	.482**	.567**	.483**	.358**	.326**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,001	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras 3M	Correlation Coefficient	.672**	.549**	.828**	.482**	1,000	.630**	.684**	.543**	.525**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar 3M	Correlation Coefficient	.654**	.413**	.610**	.567**	.630**	1,000	.486**	.402**	.508**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab. 3M	Correlation Coefficient	.547**	.436**	.633**	.483**	.684**	.486**	1,000	.517**	.590**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas 3M	Correlation Coefficient	.658**	.437**	.624**	.358**	.543**	.402**	.517**	1,000	.513**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade 3M	Correlation Coefficient	.537**	.390**	.515**	.326**	.525**	.508**	.590**	.513**	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Vida quotidiana 3M	Correlation Coefficient	0,106	0,125	.145*	0,038	0,136	0,043	.156*	0,074	.160*
	Sig. (2-tailed)	0,154	0,093	0,050	0,606	0,065	0,563	0,035	0,320	0,030
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual 3M	Correlation Coefficient	-0,066	-0,080	-0,055	-0,094	-0,030	-0,046	0,008	-.158*	0,037
	Sig. (2-tailed)	0,377	0,282	0,460	0,208	0,689	0,533	0,912	0,033	0,618
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto 3M	Correlation Coefficient	0,121	0,078	.171*	.177*	.217**	0,093	.149*	.170*	.222**
	Sig. (2-tailed)	0,102	0,294	0,021	0,016	0,003	0,210	0,045	0,022	0,003
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos 3M	Correlation Coefficient	0,137	0,106	0,134	.181*	0,069	.188*	0,046	0,112	0,119
	Sig. (2-tailed)	0,065	0,152	0,071	0,014	0,352	0,011	0,536	0,130	0,110
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras 3M	Correlation Coefficient	0,054	0,039	.191**	0,132	.209**	0,093	.145*	.159*	.197**
	Sig. (2-tailed)	0,471	0,605	0,009	0,074	0,005	0,210	0,050	0,032	0,008
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar 3M	Correlation Coefficient	0,105	0,025	.204**	.146*	.163*	0,133	.146*	.179*	.180*
	Sig. (2-tailed)	0,156	0,734	0,005	0,048	0,027	0,073	0,048	0,015	0,015
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab. 3M	Correlation Coefficient	0,075	0,050	.156*	.151*	0,140	0,142	0,100	0,073	.161*
	Sig. (2-tailed)	0,314	0,503	0,035	0,041	0,058	0,055	0,176	0,326	0,029
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas 3M	Correlation Coefficient	0,065	0,023	0,047	0,061	0,073	0,040	0,055	0,063	0,126
	Sig. (2-tailed)	0,380	0,759	0,531	0,409	0,325	0,591	0,461	0,398	0,089
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade 3M	Correlation Coefficient	0,104	0,000	0,092	.193**	0,107	.194**	.198**	0,124	.165*
	Sig. (2-tailed)	0,159	0,997	0,215	0,009	0,148	0,008	0,007	0,093	0,025
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana?	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento? 3M	Tem dificuldade em ler textos em jornais? 3M	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra? 3M	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras? 3M	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)? 3M	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc? 3M	Tem dificuldade para ler legendas na TV? 3M	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa? 3M
Vida quotidiana 3M	Correlation Coefficient	.775**	.399**	.676**	.462**	.561**	.654**	.482**	.591**	.500**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual 3M	Correlation Coefficient	.417**	.844**	.469**	.168*	.473**	.413**	.376**	.412**	.435**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,023	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto 3M	Correlation Coefficient	.564**	.386**	.936**	.351**	.727**	.610**	.481**	.563**	.438**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos 3M	Correlation Coefficient	.454**	.198**	.503**	.751**	.420**	.568**	.409**	.366**	.395**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras 3M	Correlation Coefficient	.506**	.450**	.768**	.351**	.828**	.630**	.447**	.486**	.413**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar 3M	Correlation Coefficient	.679**	.311**	.617**	.357**	.651**	1.000**	.437**	.411**	.587**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab. 3M	Correlation Coefficient	.412**	.324**	.582**	.382**	.531**	.486**	.275**	.468**	.312**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas 3M	Correlation Coefficient	.485**	.373**	.563**	.394**	.448**	.403**	.392**	.940**	.456**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade 3M	Correlation Coefficient	.435**	.293**	.455**	.196**	.489**	.508**	.312**	.457**	.357**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,008	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?	Tem dificuldade em ler textos em jornais?	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?	Tem dificuldade para ler legendas na TV?	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?
Vida quotidiana 3M	Correlation Coefficient	0,135	0,125	.173*	0,076	.166*	0,090	0,065	0,105	0,043
	Sig. (2-tailed)	0,068	0,092	0,019	0,306	0,025	0,228	0,385	0,159	0,567
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual 3M	Correlation Coefficient	-0,072	-0,036	-0,019	-0,030	-0,017	-0,024	-0,040	-0,118	-0,020
	Sig. (2-tailed)	0,332	0,631	0,798	0,685	0,824	0,747	0,590	0,113	0,784
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto 3M	Correlation Coefficient	.148*	0,087	.197**	.209**	.212**	0,139	0,101	.197**	0,104
	Sig. (2-tailed)	0,046	0,242	0,008	0,005	0,004	0,060	0,175	0,008	0,162
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos 3M	Correlation Coefficient	.167*	.147*	.165*	.211**	0,103	.222**	0,037	0,145	0,104
	Sig. (2-tailed)	0,024	0,048	0,025	0,004	0,165	0,003	0,618	0,051	0,159
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras 3M	Correlation Coefficient	0,082	0,055	.216**	.168*	.199**	0,140	0,090	.185*	0,078
	Sig. (2-tailed)	0,269	0,460	0,003	0,023	0,007	0,059	0,227	0,012	0,294
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar 3M	Correlation Coefficient	0,135	0,071	.233**	.175*	.192**	.172*	0,127	.209**	0,079
	Sig. (2-tailed)	0,068	0,336	0,001	0,018	0,009	0,020	0,086	0,005	0,291
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab. 3M	Correlation Coefficient	0,102	0,079	.180*	.194**	0,136	.194**	0,005	0,101	0,025
	Sig. (2-tailed)	0,169	0,288	0,015	0,009	0,066	0,008	0,948	0,173	0,734
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas 3M	Correlation Coefficient	0,095	0,029	0,077	0,101	0,074	0,055	-0,025	0,094	0,041
	Sig. (2-tailed)	0,200	0,693	0,300	0,175	0,317	0,461	0,737	0,206	0,583
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade 3M	Correlation Coefficient	0,132	0,060	0,120	.228**	0,109	.237**	0,107	.151*	0,040
	Sig. (2-tailed)	0,075	0,422	0,106	0,002	0,141	0,001	0,151	0,041	0,588
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

CCCCCC

		Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento?	Tem dificuldade em ler textos em jornais?	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra?	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras?	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)?	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc?	Tem dificuldade para ler legendas na TV?	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa?
Vida quotidiana	Correlation Coefficient	-.850**	-.479**	-.558**	-.461**	-.445**	-.407**	-.418**	-.389**	-.399**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual	Correlation Coefficient	-.371**	-.605**	-.277**	-.205**	-.230**	-.162*	-.284**	-.280**	-.256**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,005	0,002	0,029	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto	Correlation Coefficient	-.583**	-.402**	-.844**	-.354**	-.498**	-.294**	-.398**	-.508**	-.301**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos	Correlation Coefficient	-.470**	-.288**	-.364**	-.808**	-.475**	-.514**	-.497**	-.439**	-.430**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras	Correlation Coefficient	-.474**	-.309**	-.420**	-.420**	-.786**	-.450**	-.489**	-.401**	-.445**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar	Correlation Coefficient	-.438**	-.228**	-.279**	-.510**	-.448**	-.775**	-.433**	-.296**	-.461**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab.	Correlation Coefficient	-.353**	-.320**	-.359**	-.324**	-.464**	-.300**	-.701**	-.459**	-.378**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas	Correlation Coefficient	-.399**	-.327**	-.516**	-.421**	-.461**	-.293**	-.457**	-.834**	-.347**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade	Correlation Coefficient	-.399**	-.370**	-.379**	-.343**	-.481**	-.328**	-.452**	-.448**	-.645**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Acha que sua visão no momento, de alguma forma, lhe causa dificuldade na sua vida quotidiana?	Está satisfeito ou insatisfeito com sua visão no momento? 3M	Tem dificuldade em ler textos em jornais? 3M	Tem dificuldade em reconhecer os rostos das pessoas que encontra? 3M	Tem dificuldade para ver os preços dos produtos durante as compras? 3M	Tem dificuldade na percepção de superfícies irregulares (por exemplo pedras)? 3M	Tem dificuldade em realizar trabalhos artesanais, de carpintaria, etc? 3M	Tem dificuldade para ler legendas na TV? 3M	Tem dificuldade de ver ao praticar uma atividade/passatempo pelo qual se interessa? 3M
Vida quotidiana	Correlation Coefficient	.183*	.157*	0,135	.158*	.188*	.174*	.209**	.155*	0,096
	Sig. (2-tailed)	0,013	0,034	0,068	0,033	0,011	0,018	0,005	0,036	0,197
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual	Correlation Coefficient	.179*	.546**	.274**	0,058	.342**	.266**	.290**	.276**	.259**
	Sig. (2-tailed)	0,015	0,000	0,000	0,435	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto	Correlation Coefficient	0,113	.181*	.246**	.150*	.184*	0,053	.244**	.242**	.149*
	Sig. (2-tailed)	0,128	0,014	0,001	0,043	0,013	0,480	0,001	0,001	0,044
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos	Correlation Coefficient	.147*	.205**	0,039	.204**	0,110	0,115	0,095	0,113	0,123
	Sig. (2-tailed)	0,047	0,005	0,599	0,006	0,138	0,120	0,199	0,129	0,096
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras	Correlation Coefficient	0,137	.267**	.195**	.256**	.247**	.167*	.246**	.234**	.170*
	Sig. (2-tailed)	0,065	0,000	0,008	0,000	0,001	0,024	0,001	0,001	0,022
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar	Correlation Coefficient	.227**	.153*	.174*	0,104	.212**	.276**	.177*	.159*	.200**
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,039	0,018	0,159	0,004	0,000	0,016	0,031	0,007
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab.	Correlation Coefficient	0,139	.197**	.214**	.312**	.200**	0,127	0,072	.234**	0,126
	Sig. (2-tailed)	0,060	0,007	0,004	0,000	0,007	0,086	0,334	0,001	0,089
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas	Correlation Coefficient	.161*	.326**	.152*	.159*	0,125	0,052	.150*	.368**	.218**
	Sig. (2-tailed)	0,029	0,000	0,040	0,032	0,091	0,485	0,042	0,000	0,003
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade	Correlation Coefficient	0,143	0,142	0,101	.157*	0,119	0,139	0,139	.181*	0,139
	Sig. (2-tailed)	0,054	0,055	0,174	0,033	0,109	0,060	0,060	0,014	0,060
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Vida quotidiana	Correlation Coefficient	-.901**	-.441**	-.577**	-.480**	-.453**	-.435**	-.428**	-.404**	-.423**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual	Correlation Coefficient	-.401**	-.704**	-.325**	-.272**	-.260**	-.206**	-.283**	-.329**	-.279**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto	Correlation Coefficient	-.589**	-.380**	-.892**	-.361**	-.521**	-.353**	-.478**	-.548**	-.429**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos	Correlation Coefficient	-.485**	-.319**	-.404**	-.904**	-.551**	-.602**	-.497**	-.482**	-.502**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras	Correlation Coefficient	-.482**	-.314**	-.462**	-.470**	-.823**	-.522**	-.496**	-.443**	-.472**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar	Correlation Coefficient	-.432**	-.244**	-.318**	-.582**	-.521**	-.895**	-.444**	-.336**	-.480**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab.	Correlation Coefficient	-.371**	-.301**	-.376**	-.342**	-.462**	-.350**	-.774**	-.481**	-.490**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas	Correlation Coefficient	-.388**	-.297**	-.551**	-.447**	-.477**	-.355**	-.529**	-.880**	-.514**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade	Correlation Coefficient	-.391**	-.397**	-.402**	-.368**	-.492**	-.391**	-.495**	-.473**	-.792**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Vida quotidiana 3M	Satisfação Atual 3M	Leitura texto 3M	Reconhecer rostos 3M	Ver preços/compras 3M	Ver ao caminhar 3M	Ver ao realizar trab. 3M	Ler legendas 3M	Ver ao praticar atividade 3M
Vida quotidiana	Correlation Coefficient	.271**	.267**	.182*	0,091	.213**	.174*	.149*	.200**	0,116
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,014	0,220	0,004	0,019	0,044	0,007	0,117
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual	Correlation Coefficient	.263**	.689**	.292**	0,109	.346**	.266**	.268**	.293**	.262**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,141	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto	Correlation Coefficient	.179*	.256**	.231**	0,128	0,140	0,052	0,110	.228**	0,134
	Sig. (2-tailed)	0,015	0,000	0,002	0,083	0,059	0,482	0,139	0,002	0,071
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos	Correlation Coefficient	.149*	.208**	0,027	.210**	0,064	0,115	0,031	0,100	-0,029
	Sig. (2-tailed)	0,044	0,005	0,720	0,004	0,389	0,121	0,679	0,176	0,694
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras	Correlation Coefficient	.235**	.305**	.216**	.199**	.310**	.167*	.246**	.253**	.168*
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,000	0,003	0,007	0,000	0,024	0,001	0,001	0,023
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar	Correlation Coefficient	.246**	.219**	.168*	0,036	.169*	.276**	0,068	.153*	0,027
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,003	0,023	0,624	0,022	0,000	0,358	0,038	0,718
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab.	Correlation Coefficient	.215**	.249**	.233**	.268**	.268**	0,127	.503**	.254**	.166*
	Sig. (2-tailed)	0,003	0,001	0,002	0,000	0,000	0,087	0,000	0,001	0,025
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas	Correlation Coefficient	.230**	.348**	0,139	0,101	0,119	0,052	.164*	.358**	0,121
	Sig. (2-tailed)	0,002	0,000	0,060	0,176	0,109	0,485	0,027	0,000	0,103
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade	Correlation Coefficient	.192**	.196**	0,117	0,099	0,133	0,139	.195**	.194**	.424**
	Sig. (2-tailed)	0,009	0,008	0,115	0,181	0,072	0,060	0,008	0,008	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183

		Vida quotidiana	Satisfação Atual	Leitura texto	Reconhecer rostos	Ver preços/compras	Ver ao caminhar	Ver ao realizar trab.	Ler legendas	Ver ao praticar atividade
Vida quotidiana	Correlation Coefficient	1,000	.510**	.668**	.538**	.563**	.514**	.464**	.480**	.469**
	Sig. (2-tailed)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Satisfação Atual	Correlation Coefficient	.510**	1,000	.446**	.351**	.414**	.326**	.400**	.449**	.399**
	Sig. (2-tailed)	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Leitura texto	Correlation Coefficient	.668**	.446**	1,000	.429**	.561**	.385**	.469**	.626**	.472**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Reconhecer rostos	Correlation Coefficient	.538**	.351**	.429**	1,000	.554**	.626**	.445**	.502**	.433**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver preços/compras	Correlation Coefficient	.563**	.414**	.561**	.554**	1,000	.586**	.593**	.535**	.543**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao caminhar	Correlation Coefficient	.514**	.326**	.385**	.626**	.586**	1,000	.407**	.394**	.445**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao realizar trab.	Correlation Coefficient	.464**	.400**	.469**	.445**	.593**	.407**	1,000	.572**	.539**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ler legendas	Correlation Coefficient	.480**	.449**	.626**	.502**	.535**	.394**	.572**	1,000	.528**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,000
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183
Ver ao praticar atividade	Correlation Coefficient	.469**	.399**	.472**	.433**	.543**	.445**	.539**	.528**	1,000
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	183	183	183	183	183	183	183	183	183