

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

**Qualidade Percebida e Satisfação dos Utentes dos
Serviços de Imagiologia do Hospital das Forças
Armadas**

Cláudia Alexandra Sabrosa de Almeida Brito

Professor Doutor Rui Pedro Pereira de Almeida, Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, 2023

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE
LISBOA

UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

**Qualidade Percebida e Satisfação dos Utentes dos
Serviços de Imagiologia do Hospital das Forças
Armadas**

Cláudia Alexandra Sabrosa de Almeida Brito

Professor Doutor Rui Pedro Pereira de Almeida, Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve

JÚRI

Presidente: Doutor Luís Pedro Ribeiro, Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve

Arguente: Doutor Óscar Tavares, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Lisboa, 2023

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Lisboa e a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve têm o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação através de exemplares em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, e de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito aos autores e que tal não viole nenhuma restrição imposta por artigos publicados que estejam incluídos neste trabalho.

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

Os meus primeiros agradecimentos são à minha filha e ao meu marido, pela compressão de um período um pouco ausente, pela força que me deram, enfim, por toda e mais alguma razão.

Aos meus pais por toda a força que me deram para concretizar este passo, estando sempre disponíveis para mim com uma palavra de carinho e incentivo.

Um agradecimento especial ao meu orientador, Professor Doutor Rui Almeida, por ter abraçado a ideia do trabalho, pelas inúmeras vezes que o contatei, pelas críticas construtivas e pela imensa ajuda que me deu. O meu muito obrigado!

Ao hospital das Forças Armadas, pela autorização para a realização do estudo.

Aos colegas de trabalho dos serviços de imagiologia do polo de Lisboa e Porto, pela ajuda que deram.

A todos os amigos, pelo apoio e compressão nas inúmeras vezes em que estive ausente.

RESUMO

A caracterização do nível de Qualidade percebida e a satisfação dos utentes dos serviços de imagiologia do Hospital das Forças Armadas, do polo de Lisboa e Porto, constituiu-se no objetivo deste trabalho.

Desenvolveu-se um estudo quantitativo, transversal, a 308 utentes, militares, militares na reserva/reforma e civis, com recurso a um inquérito por questionário, da versão "*Patients' Perceptions of Quality in Healthcare*" validada pelo Fórum Europeu de Pacientes e adaptado para um contexto português de um serviço de imagiologia e de um hospital militar. A análise dos dados através da estatística descritiva, foi utilizada para a caracterização sociodemográfica e avaliação das dimensões da Qualidade, ao nível da estatística inferencial foram utilizados testes não paramétricos, de acordo com o tipo de variáveis em estudo.

Constatou-se que dos fatores sociodemográficos considerados, apenas a idade ($Rho=0.183$; $p=0.001$) e a situação profissional ($p=0.004$; $sig=0.05$) e a situação de utentes ($p=0.020$; $sig=0.05$) influenciam os níveis globais de Qualidade percebida dos serviços. Também o grau de satisfação em relação aos serviços prestados apresenta diferenças significativas ($p=0.025$, $sig = 0.05$) em relação à situação dos utentes.

Verificou-se que, a avaliação da Qualidade global e o grau de satisfação apresentam uma correlação forte ($Rho = 0.674$, $sig = .0.01$). As diferenças observadas na avaliação da Qualidade global entre os serviços não foram estatisticamente significativas ($U=9303.5$; $p=0.052$), ao contrário do grau de satisfação em que o Polo de Lisboa apresentou índices superiores ($U=9181.0$; $p=0.030$).

Concluiu-se que os utentes pretendem ver incrementado um forte investimento nas infraestruturas, embora se encontrem globalmente satisfeitos e com uma perceção muito boa sobre a qualidade dos serviços.

Palavras-chave: Qualidade percebida, Satisfação, Utesntes, Serviço de Imagiologia, Melhoria da Qualidade

ABSTRAT

The main goal of this study was to assess the perceived quality level and patient satisfaction with the imaging services provided by the Armed Forces Hospital branches in Lisbon and Porto.

This quantitative cross-sectional study involved 308 participants, including military personnel, retired military personnel, and civilians. A questionnaire survey based on the 'Patients' Perceptions of Quality in Healthcare' version, validated by the European Patient Forum and adapted to the Portuguese context of an imaging service in a military hospital, was employed.

Data analysis, which encompassed descriptive statistics for sociodemographic characterization and the evaluation of quality dimensions, was followed by the use of inferential statistics and non-parametric tests based on the type of variables under investigation.

Results revealed that among the considered sociodemographic factors, only age ($Rho=0.183$; $p=0.001$), professional status ($p=0.004$; $sig=0.05$), and user status ($p=0.020$; $sig=0.05$) influenced the overall perceived quality levels of the services. Additionally, a significant difference in the degree of satisfaction with the services provided was observed ($p=0.025$, $sig=0.05$) based on user status.

Furthermore, a strong correlation ($Rho=0.674$, $sig=0.01$) was identified between the assessment of overall quality and the degree of patient satisfaction. Differences observed in the assessment of overall quality between services were not found to be statistically significant ($U=9303.5$; $p=0.052$), except in the case of patient satisfaction, where the Lisbon branch received higher scores ($U=9181.0$; $p=0.030$).

In conclusion, the study indicated that patients express a strong desire for increased investment in infrastructure, even though they remain generally satisfied with a highly positive perception of service quality.

Keywords: Perceived quality, Satisfaction, Patient, Imaging Department, Quality Improvement

ÍNDICE GERAL

RESUMO.....	V
ABSTRAT	VI
LISTA DE ABREVIATURAS.....	XI
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Justificação do estudo	2
1.2 Objetivos geral e específicos	4
1.3 Questões e hipóteses de investigação	4
1.4 Estrutura da dissertação	5
CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA	7
2.1. Qualidade	7
2.2. Qualidade em Saúde	8
2.3. Qualidade e Satisfação.....	12
2.4. Cuidados Centrados no Utente.....	13
2.4.1.PROM`S e PREM`S	16
2.5. Qualidade no HFAR.....	17
2.5.1. Qualidade assistencial centrada no utente no HFAR	18
2.5.2. Avaliação da satisfação dos utentes HFAR.....	18
2.6. Estado da Arte	18
CAPÍTULO III - METODOLOGIA.....	23
3.1. Tipo de estudo	23
3.2. Local de estudo.....	23
3.2.1. Hospital das Forças Armadas	23
3.3. População-alvo e Amostra.....	24
3.3.1. Técnica de amostragem	25
3.3.2. Critérios de inclusão e de exclusão	25
3.4. Variáveis	25
3.5. Métodos e ferramentas de inquirição.....	28
3.6. Estratégias para análise dos dados	29

3.7. Questões éticas e de confidencialidade.....	29
CAPÍTULO IV – RESULTADOS	31
4.1. Caracterização da Amostra	31
4.2. Análise descritiva das dimensões da qualidade nos serviços de imagiologia.....	34
4.3. Consistência Interna do Instrumento	43
4.4. Análise da qualidade e satisfação nos serviços de imagiologia do PL e PP	43
4.4.1. Teste de normalidade.....	43
4.5. Análise da avaliação da qualidade e da satisfação dos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR.....	44
4.6. Análise da qualidade entre utentes militares e civis.....	46
4.6.1. Análise da avaliação da qualidade global e grau de satisfação entre utentes militares no ativo, militares na reserva/reforma e civis	48
4.7. Análise da qualidade e satisfação relativamente aos fatores sociodemográficos	49
4.8. Comparação da avaliação da qualidade global e do grau satisfação	53
4.9. Testes de validade da análise das componentes principais	56
4.10. Análise de componentes principais.....	56
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DE RESULTADOS	59
CAPÍTULO VI - CONCLUSÕES	67
6.1 Limitações do Estudo.....	68
6.2. Propostas de Intervenção	69
6.3 Sugestões para Investigações Futuras.....	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76

ÍNDICE TABELAS

Tabela 2 1: Estudos resultantes da pesquisa na área da Imagiologia em relação à avaliação da qualidade pelos utentes. Fontes:(Almeida et al., 2010; Fernandes, 2021; Fernandes, 2012; Tinoco et al., 2017; Umbelino, 2016)	20
Tabela 3 1: Classificação e definição operacional das variáveis em estudo. Fonte: Adaptado de “ Patients, Perceptions of Quality in Healthcare ” (European Patient`s Forum, 2017).	26
Tabela 3.2: Tipos de variáveis em estudo. Fonte: Autora.....	28
Tabela 4.1: Caracterização da Amostra (n=308).....	31
Tabela 4.2: Caracterização da Idade da Amostra	34
Tabela 4.3: Opinião dos 308 utentes sobre o serviço de imagiologia e as dimensões da qualidade	38
Tabela 4.4: Principais dimensões da qualidade de um serviço de imagiologia.....	39
Tabela 4.5:Perceção dos utentes sobre a qualidade em comparação com a definição das dimensões da qualidade segundo a OMS	40
Tabela 4.6: Principais fontes de informação sobre cuidados de saúde	41
Tabela 4.7: Experiências dos utentes na saúde.....	41
Tabela 4.8: Avaliação da Qualidade global e Grau de satisfação dos utentes em relação aos serviços que lhe foram prestados	42
Tabela 4.9: Propostas para a melhoria da qualidade do serviço de imagiologia	43
Tabela 4.10: Alpha de Cronbach.....	43
Tabela 4.11: Comparação das dimensões da qualidade entre o PL e o PP	45
Tabela 4.12: Comparação dos valores globais da qualidade e satisfação entre os serviços de imagiologia do PL e PP	46
Tabela 4.13: Comparação entre a situação do utente e a dimensão “Ambiente do serviço esteticamente agradável” - Teste de Kruskal-Wallis.....	47
Tabela 4.14: Comparação dos valores de ordens médias em relação às tipologias de utente e dimensões da qualidade e satisfação	47
Tabela 4.15: Comparação entre a situação do utente e a dimensão “Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros” - Teste de Kruskal-Wallis	47
Tabela 4.16: Comparação entre a situação do utente e a dimensão “Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes” - Teste de Kruskal-Wallis	48
Tabela 4.17: Teste de Kruskal-Wallis comparação da qualidade global e a situação do utente.....	49

Tabela 4.18: Avaliação do grau de satisfação entre as diferentes tipologias de utentes - Teste de Kruskal-Wallis.....	49
Tabela 4.19: Teste Mann-Whitney de comparação da qualidade e satisfação com o género.....	50
Tabela 4.20: Teste de Kruskal-wallis para comparar a qualidade e satisfação com o estado civil	50
Tabela 4.21: Teste de Kruskal-Wallis para comparação da qualidade global e o grau de escolaridade.....	500
Tabela 4.22: Teste de Kruskal-Wallis para comparação do grau de satisfação geral e o grau de escolaridade.....	511
Tabela 4.23: Teste de Kruskal-Wallis para comparação da qualidade global e do grau de satisfação geral com a situação profissional.....	51
Tabela 4.24: Comparação das diferentes situações profissionais e a avaliação global da qualidade	522
Tabela 4.25: Comparação das ordens médias das diferentes situações profissionais e a avaliação da qualidade global	52
Tabela 4.26: Correlação de Spearman entre os níveis da qualidade e a idade	53
Tabela 4.27: Correlação de Spearman entre a qualidade, dimensões da qualidade e grau de satisfação.....	55
Tabela 4.28: Teste Kaiser-Meyer-Olkin e Teste de Esfericidade de Bartlett.....	56
Tabela 4.29: Matriz de componente rodada	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 4.1: Familiarização com o conceito “Qualidade dos cuidados de saúde”	35
Gráfico 4.2: O que os utentes associam aos cuidados de saúde	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1: Elementos da qualidade dos cuidados de saúde (World Health Organization et al., 2018)	9
Figura 4.1: Modelo conceptual baseado na análise das principais componentes da qualidade e satisfação dos serviços de imagiologia do HFAR. Fonte: Autora.	58

LISTA DE ABREVIATURAS

- ACP - Análise das Componentes Principais
- ECSI – Índice Nacional de Satisfação do Cliente
- EPF`s - Fórum Europeu de Pacientes
- ESTESL – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
- HFAR - Hospital das Forças Armadas
- OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PL - Polo Lisboa
- PP - Polo Porto
- PREM`S.- *Patient Reported Experience Measures*
- PROM`S – *Patient Reported Outcome Measures*
- KMO - *Kaiser-Meyer-Olkin*
- SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

A presente dissertação desenvolve-se no campo de ação do Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, tem como tema a “Qualidade percebida e satisfação dos utentes dos serviços de imagiologia do Hospital das Forças Armadas (HFAR)” e enquadra-se na área da Qualidade e segurança em saúde.

A saúde é um bem essencial, sendo um valor reconhecido universal e transversalmente a todas as sociedades. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde consiste num estado de completo bem-estar físico, psicológico, mental, emocional, moral e social e não só a ausência de doença ou enfermidade (World Health Organization, 2020).

Na saúde, as expectativas dos utentes podem depender da sua perceção de vulnerabilidade à doença, experiências anteriores e dos conhecimentos adquiridos. Compreender e satisfazer as necessidades dos utentes é um objetivo inerente da saúde. Sabe-se que, a satisfação relativamente aos cuidados de saúde que são prestados está intimamente associada às expectativas que estes formulam antes de se deslocarem ao serviço de saúde (Morgado, 2019).

A Qualidade na saúde é uma obrigação ética dado que contribui para a mitigação dos riscos, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, bem como para a inovação e equidade como esses cuidados são prestados. A Qualidade em saúde é assim definida como, a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão. Esta pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do utente, para tal, deve ter como prioridade a monitorização permanente da Qualidade e segurança e recolher a perspetiva do utente sobre a Qualidade e o sistema de saúde (Ministério da Saúde, 2013).

Ao conhecer-se o que os utentes valorizam, consegue-se dar uma melhor resposta às suas necessidades. Neste âmbito, existem questionários e associações de utentes como o “*Patient Reported Outcome Measures*” (PROM`s), o “*Patient Report Experience Measures*” (PREM`s) e o Fórum Europeu de Pacientes (EPF`s) que têm um papel importante na promoção da literacia em saúde, na defesa dos interesses dos seus associados e na definição, planeamento, desenvolvimento e implementação de estratégias de melhoria da Qualidade em saúde, onde estas devem ter uma voz ativa (Australian Institute of Health and Welfare, 2018; Blood et al., 2021; European Patient`s Forum, 2017; Kingsley et al., 2017; Williams & Thompson, 2018).

O EPF`s defende que a perspetiva dos utentes tem um papel importante na definição da Qualidade. Em 2010, este Fórum contribuiu para o projeto de reflexão da comissão “Qualidade dos cuidados de saúde: uma ação política ao nível da União Europeia”, com documentação que enfatizou a importância de cuidados de saúde centrados no utente (European Patient`s Forum, 2017).

Apoiar e promover o envolvimento significativo dos utentes, tanto individual quanto coletivamente, na melhoria da segurança do utente, é uma das prioridades do EPF`s. E este envolvimento do utente é baseado na premissa de que os utentes têm uma experiência específica derivada da simples experiência por serem utentes, o que é uma fonte valiosa de conhecimento empírico, baseado, frequentemente, no facto de estarem em contacto frequente com os serviços de saúde (European Patient`s Forum, 2017).

1.1 Justificação do estudo

A Qualidade percebida e satisfação dos utentes é um tema muito pertinente, pois só ao conhecer o que os utentes valorizam se consegue dar melhor resposta às suas necessidades. A dimensão da Qualidade “cuidados/serviços centrados no utente”, definida pela OMS, é de elevada importância para as equipas de saúde, pois o conhecimento profundo das necessidades e preferências dos utentes leva à prestação de serviços com melhor Qualidade (World Health Organization, 2020; World Health Organization et al., 2018).

A participação dos utentes como parte integrante das equipas dos profissionais de saúde tem cada vez um papel de maior relevo, pois sem a auscultação dos utentes não é possível planear, desenvolver e implementar as melhores estratégias para a melhoria da Qualidade em saúde e, por sua vez, a satisfação dos utentes (European Patient`s Forum, 2017; Williams & Thompson, 2018).

A caracterização da Qualidade em serviços de imagiologia já foi demonstrada anteriormente por outros autores, com estudos a nível dos serviços de saúde na área da imagiologia privada e pública, recorrendo, no entanto, a escalas de medição que não contemplam as sete dimensões preconizadas pela OMS (Almeida et al., 2010; M. Fernandes, 2021; R. Fernandes, 2012; Tinoco et al., 2017; Umbelino, 2016). Contudo, ao nível da saúde militar, mais precisamente nos serviços de imagiologia do HFAR, não há evidências de estudos realizados nesta área, embora em 2016 tenha sido conduzido um estudo centrado nos indicadores de Qualidade do HFAR, mas que não considerou o serviço de imagiologia (Ferrão, 2016). Com esse estudo constatou-se que, apenas 31% dos utentes tem uma apreciação positiva no processo de admissão no hospital.

Também foi verificado que 76% dos utentes tinham uma apreciação positiva das instalações do hospital, e apenas cerca de 3% tinha uma apreciação negativa, verificando-se desta forma que, a maioria dos utentes está satisfeita relativamente às instalações do HFAR polo Lisboa (PL). Verificou-se também que 59% dos utentes tinham uma apreciação positiva relativa aos exames e tratamentos. Em relação ao tempo de espera, 39% tinham uma apreciação positiva, contudo, é de realçar que 20% tinham uma apreciação negativa. No que diz respeito à Qualidade global percecionada, 41% dos utentes tinham uma apreciação positiva e 20% tinham uma apreciação negativa (Ferrão, 2016).

Assim, de forma a colmatar a lacuna existente ao nível da avaliação da Qualidade percebida e satisfação percecionada pelos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR, foi desenvolvido o presente trabalho.

Este estudo pretende contribuir para um avanço no conhecimento científico, mediante a realização de uma análise ao desempenho dos serviços prestados. Conhecer o que o utente valoriza em relação aos serviços de imagiologia fornece dados que possibilitam oferecer uma melhor resposta às suas necessidades. Esta análise centra-se na avaliação da Qualidade, através da comparação entre as perceções dos utentes e o seu impacto na satisfação. Desta forma, este estudo poderá fornecer um conjunto de dados à direção dos serviços, de forma a contribuir para a implementação de medidas de melhoria contínua na prestação dos serviços de imagiologia do HFAR, bem como efetuar uma caracterização sociodemográfica dos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR.

Uma vez que foi apurada a existência de uma lacuna no que concerne à existência de estudos científicos de caracterização da Qualidade percebida no contexto específico dos serviços de imagiologia do HFAR, conduzir um estudo desta natureza revela-se muito pertinente e com elevado interesse, quer ao nível científico quer ao nível profissional.

A realização deste estudo pretende também verificar se, na caracterização da Qualidade e satisfação que os utentes fazem aos serviços de imagiologia do HFAR, existe uma relação com os fatores sociodemográficos dos utentes, como a área de residência e o facto de ser militar ou civil. Em dois estudos anteriormente realizados, verificou-se que os índices de Qualidade percebida pelos utentes no geral, não são influenciados pela maioria dos fatores sociodemográficos em estudo (M. Fernandes, 2021; Tinoco et al., 2017). No entanto, constatou-se em outro estudo que, as características sociodemográficas (género, idade, habilitações literárias), nomeadamente os utentes do

sexo masculino, os mais idosos e aqueles com habilitações literárias mais baixas, apresentaram valores médios de satisfação superiores (R. Fernandes, 2012).

Este trabalho de investigação compreende a realização de um estudo transversal predominantemente quantitativo, que tem como objetivo geral caracterizar a Qualidade percebida e satisfação dos utentes que se deslocam aos serviços de imagiologia do HFAR.

1.2 Objetivos geral e específicos

Objetivo geral do trabalho: Caracterizar o nível da Qualidade percebida e satisfação dos utentes do HFAR que recorrem aos serviços de imagiologia do PL e polo Porto (PP).

Objetivos específicos:

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico dos utentes;
2. Verificar a influência, na perspetiva dos utentes, das diferentes dimensões da Qualidade no seu grau de satisfação com o serviço;
3. Comparar o nível de Qualidade global e satisfação percecionado entre os dois serviços de imagiologia em estudo (PL e PP);
4. Comparar o nível da Qualidade global e satisfação entre utentes militares e civis.

1.3 Questões e hipóteses de investigação

Durante a realização da investigação pretende-se dar resposta às perguntas de investigação (Sousa & Batista, 2014). Neste estudo, a questão de partida consistiu em analisar “como é que os utentes avaliam a Qualidade dos serviços prestados nos serviços de imagiologia do HFAR”? Com base nesta questão principal, foram elencadas as seguintes **questões de investigação**:

P1: A Qualidade percebida pelos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR é influenciada pelos fatores sociodemográficos?

P2: As diferentes dimensões da Qualidade influenciam o grau de satisfação com o serviço na perspetiva dos utentes?

P3: Existem diferenças significativas nos níveis globais da Qualidade percebida e satisfação dos utentes entre os dois serviços de imagiologia em estudo?

P4: Existe diferenças significativas nos níveis globais da Qualidade percebida e satisfação entre os utentes civis e militares?

As hipóteses de investigação são uma resposta prévia à problemática e, normalmente, surgem com base em estudos anteriores. Estas podem ser suposições que respondem

à pergunta de partida e ajudam a compreender a temática, podendo ser verdadeiras ou falsas (Sousa & Batista, 2014).

No que concerne às **hipóteses de investigação**, definiram-se as seguintes:

H1: Os níveis de Qualidade percebida pelos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR são influenciados pelos fatores sociodemográficos.

H2: Na perspetiva dos utentes, as diferentes dimensões da Qualidade influenciam o seu grau de satisfação com o serviço.

H3: Não existem diferenças significativas nos níveis globais da Qualidade percebida entre os utentes dos dois serviços de imagiologia em estudo.

H4: Não existem diferenças significativas entre o nível da Qualidade global e satisfação dos utentes civis e militares.

1.4 Estrutura da dissertação

A presente dissertação encontra-se organizada em 6 capítulos.

No primeiro capítulo (introdução), expõe-se uma visão geral acerca da problemática em estudo, as motivações que conduziram à sua realização bem como os objetivos gerais e específicos e ainda as questões e hipóteses em estudo.

O segundo capítulo, correspondente à revisão da literatura, encontra-se dividido em duas partes, inicia com o enquadramento teórico seguindo-se uma apreciação do estado da arte. Neste capítulo pretende-se efetuar um enquadramento da problemática em estudo, compreender os estudos realizados na área e verificar o conhecimento atual na temática em questão.

No terceiro capítulo descreve-se a metodologia utilizada para a realização do presente estudo, no qual se pretende efetuar uma caracterização sobre o local e tipo de estudo, a população alvo e amostra selecionada, as variáveis de estudo, o instrumento de recolha de dados utilizado, bem como os procedimentos de recolha, análise e tratamento de dados recolhidos. Neste capítulo são também abordadas as premissas relativas aos recursos humanos implicados no estudo, custos e as questões éticas e de confidencialidade tidas em consideração para a condução do estudo.

No quarto capítulo são apresentados os resultados obtidos.

O quinto capítulo corresponde à discussão dos resultados obtidos confrontando os mesmos com a literatura existente.

Por último, no sexto capítulo, surgem as considerações finais e recomendações que urgem do estudo em questão.

CAPÍTULO II – REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura tem como objetivo a consulta e recolha de informação relativa à área de investigação em geral e à problemática da investigação em particular, ou seja, esta permite a obtenção de conhecimento científico na área da investigação, que seja pertinente e permita encontrar as respostas para a problemática em estudo. Assim, uma vez que a questão de investigação se prende com o vazio relativo a este tema no que respeita aos serviços de imagiologia do HFAR, a questão de investigação formulada vem expressar essa lacuna, visando assim analisar como é que os utentes avaliam a Qualidade dos serviços prestados nos serviços de imagiologia do HFAR. À semelhança de qualquer processo de investigação, é necessária uma análise do que outros indivíduos já escreveram sobre a área de interesse, a recolha de informações que fundamentem os seus argumentos e a redação das suas conclusões, permitindo assim saber o estado da arte em que se encontra a nossa investigação (Sousa & Batista, 2014).

2.1. Qualidade

O conceito de Qualidade existe há muitos anos, como um conceito intrínseco ao ser humano. Assim, a Qualidade é um atributo inerente ao ser humano, projetando-se em vários atos, mesmo os mais básicos e simples do quotidiano, desde a Qualidade das habitações, à Qualidade das vias de comunicação, tudo serve de exemplo para podermos perceber o relativismo que está intrínseco ao conceito de “Qualidade”, sendo que a Qualidade é muitas vezes sinónimo de excelente, extraordinário e muito bom quando se refere a serviços (António & Teixeira, 2007; Pires, 2007).

O conceito de Qualidade não pode ser dissociado das necessidades ou desejos que o produto ou serviço satisfaz, devendo-se ainda ter em conta a diferença entre satisfação dos desejos e satisfação das necessidades. A garantia da Qualidade passou a ter como foco a prevenção e o cliente, deixando de estar centrada na inspeção assegurada por departamentos especializados sem ligações aos restantes setores da organização. No longo percurso histórico associado à Qualidade destacam-se dois marcos importantes aos quais não se pode deixar de dar relevância. O primeiro remonta à produção em massa associada à Revolução Industrial, aquando do século XIX, o segundo, à importância crescente assumida pelo setor dos serviços, nomeadamente, aos serviços em atividades não comerciais como é o caso dos setores do ensino e dos cuidados de saúde públicos (António & Teixeira, 2007; Parasuraman & Zeithaml, 1985).

A Qualidade apresenta uma componente subjetiva, difícil ou mesmo impossível de mensurar com precisão, do ponto de vista do controlo, da garantia, ou da gestão da Qualidade. A Qualidade necessita de ser objetivada e quantificada de forma a ser mensurável, pois só assim será possível controlar a mesma, sendo que as características subjetivas devem na medida do possível ser quantificáveis (Díaz, 2005; Pires, 2007)

2.2. Qualidade em Saúde

A OMS considera imprescindível para a obtenção da melhoria da Qualidade em saúde, colocar em prática a gestão, a liderança e capacidade técnica em todo o sistema de saúde (World Health Organization, 2020).

Um serviço de saúde com Qualidade é aquele que organiza os seus recursos da forma mais efetiva em resposta às necessidades sentidas, com segurança, sem desperdício e de acordo com padrões de elevado nível e respeito pelos direitos humanos (World Health Organization, 2008).

Segundo Budd et al (2016), referenciado pela OMS (World Health Organization et al., 2018), a Qualidade dos cuidados de saúde consiste no grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados e são consistentes com o conhecimento profissional atual. Essa definição implica que a Qualidade do atendimento pode ser mensurada, permitindo assim melhorar a saúde e ter em conta os desejos das principais partes interessadas, incluindo utentes e funcionários. A OMS identifica sete características mensuráveis dos serviços de saúde (Figura 2.1), que aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados (World Health Organization et al., 2018).



Figura 2.1: Elementos da qualidade dos cuidados de saúde (World Health Organization et al., 2018)

Segundo a OMS, todos os países apresentam uma elevada motivação e empenho a tratar a questão da Qualidade dos cuidados de saúde, sendo que são várias as forças motivacionais que os leva a apostar na Qualidade. Destaca-se o facto de considerarem que se trata de um bem público e no qual se devem empenhar de forma a determinarem, de um modo consciente e responsável, as lacunas existentes ao nível da segurança dos cuidados prestados, tendo em vista torná-los eficazes e centrados nas pessoas. O objetivo que se pretende atingir é a cobertura universal de saúde, compreender quais as formas de melhorar o acesso sem colocar em causa a Qualidade da prestação dos serviços e alcançar os resultados desejados na saúde das populações. A questão dos custos associados está sempre presente e esta coloca uma enorme pressão quando se pretende definir as políticas de saúde. Neste sentido, existe uma procura incessante objetivando atingir uma maior eficiência com uma utilização otimizada das verbas em todo o sistema de saúde. O reconhecimento de que é necessário alinhar o desempenho da prestação dos cuidados de saúde a nível público e privado, em mercados de saúde mistos e fragmentados, é um tema que atualmente é amplamente debatido e para o qual estão a desenvolver estudos (World Health Organization, 2020).

De acordo com a OMS, todo o planeamento e implementação da cobertura universal de saúde deve ter como farol a Qualidade, pois é de extrema importância garantir que os cuidados são eficazes, seguros, oportunos, equitativos e de acordo com as preferências

e necessidades das populações, de forma coordenada ao longo de todo o processo assistencial e ao longo da vida, aumentando assim a esperança média de vida e minimizando o desperdício de recursos. (World Health Organization et al., 2018).

Atualmente, a definição da Qualidade no contexto da saúde é de extrema complexidade. Assim, de forma a operacionalizar a sua avaliação e comparabilidade entre organizações, a OMS definiu sete dimensões da Qualidade: Eficácia, Segurança, Equidade, Integração, Eficiência, Acessibilidade, e Centrados no Utente (World Health Organization, 2020). De forma a garantir o cumprimento destas dimensões, podem ser observadas abaixo as questões-chave que se colocam para cada uma delas.

- Eficácia - Os cuidados são apropriados às necessidades das populações no domínio da saúde e são consistentes com os conhecimentos e as evidências para alcançar os melhores resultados possíveis?
- Segurança - A prestação de serviços de saúde utiliza os meios mais seguros possíveis e reduz os danos evitáveis?
- Centrados nos utentes - A experiência com os cuidados é positiva aos olhos dos doentes e suas famílias? Existe um sentimento de confiança entre as comunidades no que toca à Qualidade de cuidados disponíveis? Os doentes, famílias e comunidades sentem que têm a capacidade, enquanto parceiros, de contribuir para o desenho e melhoria da prestação dos serviços de saúde?
- Acessibilidade - Os tempos de espera para tratamento são aceitáveis para a população e suficientemente curtos para evitar danos desnecessários?
- Equidade - Existem barreiras ou disparidades em fatores relacionados com a idade, género, etnia, localização geográfica, religião, estatuto socioeconómico, língua ou filiação política?
- Integração - Existem falhas nos cuidados aos doentes entre as várias unidades clínicas? As componentes do sector da saúde comunicam com vista a manter uma transição dos cuidados aos doentes sem lapsos?
- Eficiência - Os recursos são atribuídos e utilizados da melhor forma possível para atingir os resultados pretendidos?" (World Health Organization, 2020).

Uma abordagem orientada para a Qualidade dos profissionais de saúde, estabelecimentos de saúde, medicamentos, dispositivos e outras tecnologias, sistemas de informação e financiamento, é vital para todos os estados de desenvolvimento. A

construção das bases de sistemas de saúde com Qualidade precisa estar na vanguarda do pensamento, planeamento e formulação de políticas, sendo de extrema urgência mais ação para criar sistemas de saúde com Qualidade. Os sistemas de saúde devem trocar a hierarquia em pirâmide, por caminhos e redes baseadas na cooperação e colaboração, com os cuidados primários como base e as pessoas no centro. Essa transformação das relações necessita de ser acompanhada de novos mecanismos para responsabilizar os governos e os líderes dos sistemas de saúde e construir a confiança dos utentes (World Health Organization et al., 2018).

A definição de Qualidade que tem sido usada a nível mundial pela comunidade da saúde, foi definida pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos da América, em que estabelece o objetivo básico de influenciar positivamente os resultados em saúde, tanto a nível individual como da população, realçando a importância central das evidências e dos conhecimentos profissionais. Segundo essa definição, Qualidade é: “A medida em que os serviços de saúde prestados aos indivíduos e as populações aumentam a probabilidade de se alcançar os resultados desejados na saúde e são consistentes com os atuais conhecimentos profissionais” (World Health Organization, 2020).

A Qualidade em saúde é definida como a prestação de cuidados acessíveis, equitativos, de nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis, conseguindo a adesão e satisfação do utente e de forma a adequar os cuidados às necessidades e expectativas do utente (Ministério da Saúde, 2013).

A avaliação da Qualidade é de extrema importância, pois só assim se consegue saber se as atividades realizadas para a melhoria da Qualidade são realmente eficazes, ou seja, sem uma avaliação, não é possível saber se as ações, estratégias e planeamentos para a melhoria da Qualidade estão realmente a produzir efeitos (World Health Organization, 2020).

O EPF`s há muito defende a importância vital da perspectiva dos utentes na definição da Qualidade. Desta forma, em 2010, contribuiu para um projeto de documento de reflexão da Comissão “Qualidade dos cuidados de saúde: ações políticas ao nível da União Europeia”, que realçou a importância dos cuidados de saúde centrados no utente e reconheceu o envolvimento do utente como um tema transversal com pertinência para a maioria dos elementos da Qualidade dos cuidados de saúde (European Patient`s Forum, 2017).

A melhoria da Qualidade nunca pode ser um processo passivo e os profissionais do serviço de imagiologia devem estar envolvidos na mesma. No estudo realizado por Almeida et al, (2022), os técnicos de radiologia concordam maioritariamente em não

envolver os utentes na garantia da Qualidade e atividades de melhoria. Essa ausência de uma cultura de envolvimento do utente, deve ser alterada, uma vez que os utentes são o foco principal desses serviços e eles têm uma perspetiva única como utilizadores dos mesmos. O paradigma deve mudar e os serviços de imagiologia devem prestar especial atenção ao envolvimento do utente em questões de Qualidade, a fim de, melhorar o seu acesso, literacia e poder de decisão. Além disso, a eficácia de um sistema de gestão da Qualidade requer uma filosofia de melhoria contínua da Qualidade baseada nas experiências, expectativas e necessidades dos utentes, garantindo um bem-estar físico e psicológico. Melhorar a estratégia de comunicação leva ao aumento do grau de satisfação do utente e à melhoria da Qualidade do serviço prestado (Almeida et al., 2022).

Atualmente há uma tendência à prática da medicina defensiva, o que faz com que o princípio da justificação não seja respeitado com frequência, podendo comprometer a segurança do utente. Assim, parece haver uma necessidade de estabelecer uma melhor cooperação entre os médicos solicitantes e serviços de imagiologia, a fim de esclarecer a necessidade de exames em cada situação (Almeida et al., 2022).

2.3. Qualidade e Satisfação

A satisfação do utente é um conceito cuja definição não está claramente esclarecida, embora seja reconhecido como um importante indicador de resultado da Qualidade para medir o sucesso do sistema de prestação de serviços. As avaliações da satisfação do utente nas últimas duas décadas tornaram-se em valiosas fontes de informação significativas e essenciais para identificar lacunas e desenvolver um plano de ação eficaz tendo em vista a melhoria da Qualidade nas organizações de saúde. A avaliação do cuidado do utente é importante para oferecer oportunidades de melhoria, como por exemplo o enquadramento dos planos de saúde, que por vezes superam as expectativas dos utentes (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

O *feedback* dos utentes deve ser obtido através de instrumentos válidos e confiáveis para medir com precisão a satisfação dos utentes (Linda, 2002).

No estudo realizado por Al-Abri e Al-Balushi sobre a satisfação do utente como ferramenta para a melhoria da Qualidade, houve entre os estudos um fator comum considerado determinante, as habilidades interpessoais em termos de cortesia e respeito pelos profissionais de saúde, além das habilidades de comunicação, explicação e informações claras, que são mais essenciais e influentes do que outras habilidades

técnicas, como a competência clínica e o equipamento hospitalar (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Na década de 1950, *Feigenbaum* definiu Qualidade como “o grau de satisfação das expectativas do cliente proporcionado pelo produto, da mesma forma que *Juran et al.* na década de 1970 associava a Qualidade “ao grau de satisfação dos objetivos do utilizador proporcionado pelo produto” (António & Teixeira, 2007).

Assim, se por um lado, alguns autores como *Shewhart*, *Juran* e *Feigenbaum*, salientaram a importância das necessidades do consumidor, por outro, forneceram poucos conselhos sob a forma como traduzir os desejos do consumidor em especificações apropriadas para os produtos e serviços, assim a dificuldade de tais processos aumenta se considerarmos que, o que conta como satisfação é subjetivo e varia com o gosto de cada um, com *standards*, crenças, objetivos e que estes variam com a personalidade individual bem como o meio envolvente (António & Teixeira, 2007). A satisfação do utente foi definida por outros autores como um grau de conformidade entre as expectativas do utente pelo cuidado ideal e suas perceções do cuidado real recebido (Iftikhar et al., 2011).

Um estudo realizado em Taiwan concluiu que os fatores sociodemográficos do utente como a idade, género e nível de educação, influenciaram ligeiramente a satisfação do utente, mas que o estado de saúde dos utentes é um importante preditor da satisfação geral do utente (Shou-Hisa et al., 2003).

Em contraste, um estudo realizado na Noruega demonstrou que a idade, género, saúde percebida e nível de educação não eram preditores significativos da satisfação geral do utente (Oyvind et al., 2012).

Outros estudos realizados concluíram que os dois fatores mais fortes e consistentes para uma maior satisfação são ser idoso e apresentar um bom estado de saúde (Jenkinson et al., 2002; Nguyen Thi et al., 2002).

2.4. Cuidados Centrados no Utente

O envolvimento dos utentes nos sistemas de Qualidade é essencial, pois são o elemento central do serviço nacional de saúde, onde as suas necessidades e expectativas são fundamentais para a construção de políticas de melhoria da Qualidade e estratégias (Almeida et al., 2022).

A centralização no utente é uma área da Qualidade pouco desenvolvida, e o envolvimento do utente não é universalmente reconhecido, desta forma necessita de se objetivar como uma realidade e partir para uma mudança de paradigma de forma a

realizar-se uma abordagem de saúde centrada no utente/pessoa. Os utentes são frequentemente referidos como “o recurso mais subutilizado” para melhorar a Qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde. Um papel mais proativo adotado por utentes capacitados na sua saúde e na política de saúde é de extrema importância para garantir a alta Qualidade dos nossos futuros sistemas de saúde e enfrentar os desafios das doenças crónicas, restrições nos orçamentos de saúde e rápidos desenvolvimentos em tecnologia, ao mesmo tempo em que avança o conceito de utentes como “coprodutores” de saúde. Os modelos de cuidados centrados no utente demonstraram ser rentáveis e ao mesmo tempo capazes de melhorar os resultados, isso acontece quando os utentes estão verdadeiramente envolvidos nas decisões de saúde e as suas preferências são ouvidas e postas em prática, o resultado é uma saúde otimizada, utentes mais envolvidos e custos mais baixos (European Patient`s Forum, 2017).

O grau em que as necessidades e preferências dos utentes são sistematicamente materializadas aos serviços de saúde difere entre países de alto, médio e baixo nível económico. Os sistemas de saúde em países de nível económico elevado, introduzem medidas e formam instituições para monitorizar as experiências e perceções dos utentes sobre as suas condições médicas específicas e saúde geral. A atenção aos cuidados com respeito, compassivos e centrados nas pessoas não é tão prevalente em países com um nível económico baixo (World Health Organization et al., 2018).

Os sistemas de saúde centrados na pessoa dependem, assim, dos seus profissionais pois a melhoria dos seus resultados depende da disponibilidade, da acessibilidade, da aceitabilidade e da Qualidade da força de trabalho em saúde (World Health Organization, 2015).

Os sistemas de prestação de cuidados de saúde existem para servir as populações desta forma, envolver os utentes, as famílias e as comunidades no planeamento, gestão, prestação e avaliação dos cuidados de saúde ajudará a garantir que as prioridades refletem aquilo que interessa (Groene et al., 2014; Soeters et al., 2011; World Health Organization, 2020).

Quando se pensa em cobertura universal de saúde, deve ter-se elevada consideração que os serviços devem ser construídos de forma a atender às necessidades locais de saúde. O cuidado centrado nas pessoas é um ponto de entrada vital para a melhoria da Qualidade, envolver os utentes nas decisões sobre os seus cuidados e solicitar as suas opiniões sobre os resultados dos seus cuidados, garante transparência e ensinamentos, promovendo um conjunto alargado de ações para melhorar a Qualidade da assistência à saúde. Os grupos e associações de utentes devem ser incentivados a envolver-se em

ações coletivas, pois é através do envolvimento destes grupos que se consegue obter um elevado benefício para as pessoas que advém do apoio de outras com problemas de saúde semelhantes. Um programa que demonstra os benefícios que as pessoas retiram desses grupos é o programa “Utentes para a Segurança do Utente” da OMS, este capacitou uma rede global de defensores de utentes que visa promover colaborações entre utentes, famílias, comunidades, profissionais de saúde e formuladores de políticas para tornar os cuidados de saúde mais seguros por meio de resultados e experiências dos próprios utentes (World Health Organization et al., 2018). Os termos “experiência” e “satisfação” são usados com muita frequência no atendimento centrado no utente. A experiência do utente pode ser abordada como uma interação individual do que aconteceu e a frequência com que aconteceu, ao contrário da satisfação, que se mostra como uma avaliação subjetiva e cumulativa da Qualidade de encontros individuais. A imagiologia presta serviços de saúde, e desta forma torna-se um fator fundamental quando se pensa na influência da satisfação. Assim, para medir a satisfação utilizando processos de melhoria da Qualidade sem se focar apenas nos resultados clínicos, é essencial melhorar o atendimento centrado no utente. Entre os vários aspetos importantes, o respeito pelos valores de cada um, pelas suas preferências e suas necessidades (uma sala de espera centrada no doente, comunicar diretamente com o médico radiologista) (Jensen et al., 2016).

Segundo os dados divulgados pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) em 2015, a prestação de cuidados de saúde responsável e centrada no utente desempenha um papel cada vez mais importante na política dos cuidados de saúde dos países da OCDE. A mesma fonte refere que os esforços para medir e monitorizar as experiências dos utentes têm levado a melhorias na Qualidade dos cuidados de saúde (OECD, 2015a).

A revisão realizada pela OCDE “Sobre a Qualidade dos Cuidados de Saúde em Portugal de 2015”, refere que Portugal possui uma incrível gama de iniciativas de monitorização e melhoria da Qualidade e que existe uma vigorosa estratégia da Qualidade que, ao contrário de muitos países da OCDE, cobre quase todo o sistema de saúde. Não obstante, Portugal poderia fazer mais para fortalecer o papel do utente no que diz respeito à garantia e melhoria da Qualidade dos cuidados, nomeadamente recolhendo e divulgando o *feedback* dos utentes (OECD, 2015b).

O segundo relatório de implementação da Comissão Europeia sobre “A segurança do utente”, refere que a experiência de utentes e familiares é um recurso valioso para os profissionais de saúde e esta deve ser reunida como um elemento de melhoria da

Qualidade, já que o envolvimento dos utentes também é vital para incutir uma cultura de segurança do utente no sistema de saúde (Comissão Europeia, 2014).

As indústrias de saúde também tendem a concentrar-se no cuidado centrado no utente, onde a satisfação do utente reflete o envolvimento dos utentes na tomada de decisões e o seu papel como parceiros na melhoria da Qualidade dos serviços de saúde é evidenciado (Iftikhar et al., 2011; Sarah et al., 2008).

O desafio para os sistemas de saúde é garantir que o envolvimento com os utentes e a população esteja no centro de todas as políticas e estratégias para a melhoria da Qualidade e que esse compromisso se traduza em ações significativas. As estratégias para esse fim incluem aquelas que visam melhorar a literacia em saúde, o autocuidado e a experiência dos utentes com o sistema de saúde (World Health Organization, 2006). Para se conseguirem cuidados de saúde com Qualidade e a satisfação do utente em relação aos mesmos, torna-se fundamental ir ao encontro das necessidades e expectativas dos utentes de forma a atingir um elevado grau de satisfação face aos cuidados de saúde que lhes são prestados. Para isso, o desenvolvimento de investigações sobre a Qualidade dos serviços é essencial e tem como farol a melhoria contínua das organizações. Desta forma, a orientação para o utente deve estar bem enraizada na essência da cultura de uma instituição, com especial ênfase naquelas que oferecem serviços de saúde, dada a relação tão especial que se desenvolve entre o utente e o prestador de serviços de saúde (Alves, 2007; Díaz, 2005).

2.4.1.PROM`S e PREM`S

As PROM`s são ferramentas usadas para medir os resultados relatados pelos utentes, consistindo em questionários padronizados e validados que questionam a avaliação do utente quanto aos serviços e as intervenções de saúde ao longo do tempo, a forma como afetaram a Qualidade de vida do utente, o seu funcionamento diário, a gravidade dos sintomas e o estado de saúde percebido. As PROM`s ajudam a conhecer quais as intervenções de saúde que fazem diferença na vida das pessoas e em que circunstâncias. Além dos resultados relacionados com as intervenções, as PROM`s medem as perceções dos utentes sobre a sua saúde geral ou a sua saúde em relação a uma doença específica. Estes são cada vez mais vistos como uma importante fonte de informação para orientar a melhoria da Qualidade e segurança nos cuidados de saúde, em conjunto com os resultados mais tradicionais relatados pelo médico, medidas de processos de saúde e medidas de saída, como o volume de procedimentos

realizados por um médico (Australian Institute of Health and Welfare, 2018; Kingsley et al., 2017; Williams & Thompson, 2018).

As PREM`s reúnem informações sobre as opiniões dos utentes e sobre a sua experiência durante o atendimento. As PREM`s são normalmente usados na forma de questionários e apresentam-se como um indicador da Qualidade do atendimento ao utente, embora não o meçam diretamente. Em contraste com as PROM`s, as PREM`s não avaliam os resultados do atendimento, mas o impacto do processo do atendimento na experiência do utente, como por exemplo a comunicação e pontualidade dos prestadores de cuidados. As PREM`s também diferem das avaliações da satisfação do utente por relatarem experiências objetivas do utente, removendo a capacidade de relatar visões subjetivas (Kingsley et al., 2017).

O aumento do interesse verificado na obtenção e posterior concentração de informações relatadas pelos utentes tendo em vista o benefício dos mesmos e o sistema de saúde como um todo é uma preocupação bem evidente em muitas organizações. Tendo em vista este desiderato, as medidas relatadas pelo utente foram incluídas num estudo da *Australian Health Performance Framework* como medidas para desenvolvimento potencial, de forma a obter avaliações sobre a adequação e segurança dos cuidados em particular. As PREM`s são usadas para obter as opiniões e observações dos utentes sobre aspetos dos cuidados de saúde que receberam, incluindo as suas perceções sobre a acessibilidade e o ambiente físico dos serviços e ainda aspetos da interação utente-médico, como por exemplo se o médico explicou os procedimentos de forma clara ou respondeu às perguntas com uma linguagem adequada ao publico alvo (Australian Institute of Health and Welfare, 2018).

2.5. Qualidade no HFAR

O HFAR apresenta a sua política da Qualidade através da exposição de um compromisso público validado pelo Diretor do HFAR, alicerçado na visão, valores e o comprometimento com a Qualidade do serviço que é prestado, centrado nos utentes, tendo como referência a norma NP EN ISO 9001 e foco permanente na melhoria contínua dos processos (Hospital das Forças Armadas, 2020b, 2021; Instituto Português da Qualidade, 2015).

De forma a poder prestar cuidados de saúde com Qualidade o HFAR definiu um conjunto alargado de objetivos da política da Qualidade na qual todos os profissionais de saúde que aí prestam cuidados devem manter o seu foco (Anexo A) (Hospital das Forças Armadas, 2020b, 2021).

2.5.1. Qualidade assistencial centrada no utente no HFAR

A política da Qualidade está assente na satisfação prioritária das necessidades dos utentes militares, familiares e demais elementos que recorrem aos serviços de saúde no HFAR. Para o HFAR, todos os colaboradores devem ter presente que o sucesso depende da capacidade em perceber e satisfazer as necessidades e as expectativas atuais e futuras dos utentes (Pimentel, 2020).

O HFAR possui documentação onde estão definidas as regras de bom atendimento aos utentes (Anexo B) (Hospital das Forças Armadas, 2020a).

O HFAR traduziu em requisitos as necessidades e expectativas identificadas junto dos utentes, identificando os requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis ao sector, avaliando continuamente o grau de satisfação dos utentes e efetuando procedimentos de tratamento de reclamações (Hospital das Forças Armadas, 2022; Pimentel, 2020).

2.5.2. Avaliação da satisfação dos utentes HFAR

Para o HFAR, a satisfação dos utentes é o foco que todos os funcionários devem ter em permanência. Desta forma, esta instituição vê na medição da satisfação dos utentes uma ferramenta de extrema importância para a avaliação do desempenho dos processos, monitorizando continuamente o grau de satisfação dos seus utilizadores relativamente à Qualidade do serviço prestado. Para obter o *feedback* dos utentes quanto ao modo como eles vêm os serviços que lhe são prestados, ou seja, a sua avaliação da satisfação, o HFAR utiliza como fontes de informação: inquéritos, análise de reclamações, análise de sugestões e análise de dados de imprensa (Pimentel, 2020):

2.6. Estado da Arte

A avaliação da Qualidade percebida pelos utentes na área da imagiologia é uma temática que tem sido amplamente estudada, já que nesta área é muito relevante conhecer as expectativas e o que é valorizado pelos utentes, com o objetivo de dar uma melhor resposta às suas necessidades. Dos estudos resultantes da pesquisa na área da imagiologia em Portugal em relação à avaliação da Qualidade e satisfação pelos utentes, destacam-se os que se seguem (Tabela 2.1). Um estudo realizado por Fernandes (2021) em serviços de imagiologia privados do Algarve, com utentes nacionais e estrangeiro, permitiu concluir que os índices de Qualidade percebida não são influenciados pelos fatores sociodemográficos. De forma similar, o estudo realizado por Tinoco et al., (2017), num hospital público, também concluiu que os índices da Qualidade percebida dos utentes deste serviço não foram influenciados pelos fatores

sociodemográficos estudados, excetuando o grau de escolaridade. Um outro estudo realizado por Umbelino (2016), permitiu verificar que a satisfação dos utentes deve ser encarada num conceito multidimensional, sendo que os determinantes que apresentaram maior influência na satisfação dos utentes foram a confiabilidade, a capacidade de resposta e a empatia. O estudo realizado por Fernandes, (2012), numa clinica de imagiologia do Porto permitiu concluir que existem fatores sociodemográficos como é o caso do género e da idade que influenciam a satisfação do utente. Por último, um estudo realizado por Almeida et al, (2010), em dois serviços de imagiologia distintos, a utentes da consulta externa. permitiu concluir que a implementação de um sistema de gestão da Qualidade não se traduz num aumento da Qualidade percebida e satisfação dos utentes (Almeida et al., 2010; Fernandes, 2021; Fernandes, 2012; Tinoco et al., 2017; Umbelino, 2016).

Tabela 2 1: Estudos resultantes da pesquisa na área da Imagiologia em relação à avaliação da qualidade pelos utentes. Fontes:(Almeida et al., 2010; Fernandes, 2021; Fernandes, 2012; Tinoco et al., 2017; Umbelino, 2016)

Autor	Título	Objetivo	Principais resultados e conclusões
(M. Fernandes, 2021)	"Avaliação da qualidade percebida e da satisfação dos utentes nacionais e estrangeiros nos Serviços de Imagiologia Privados do Algarve".	Avaliar o nível de qualidade percebida e de satisfação dos utentes nacionais e estrangeiros que recorrem aos vários serviços de imagiologia privados na região do Algarve.	Este estudo permitiu perceber quais os fatores que mais contribuem para a qualidade percebida da população em estudo, de modo, a melhorar os cuidados de saúde prestados nos cinco serviços de imagiologia. Assim, foi possível concluir que, a qualidade percebida pelos utentes deste grupo hospitalar privado algarvio, poderia ser explicada com base nas dimensões da escala SERVPERF, em que a dimensão que deteve maior importância foi a "Qualidade Técnica e Segurança", sendo a de menor importância, "Comunicação, Instalações e Sinalética", apresentando desta forma uma menor variância total dos dados. No que respeita aos índices de qualidade percebida pelos utentes em geral, concluiu que, não são influenciados pela maioria dos fatores sociodemográficos em estudo. Após a análise dos resultados obtidos, na generalidade foi possível concluir que, os utentes das cinco unidades hospitalares estudadas encontravam-se satisfeitos com a qualidade global dos serviços que lhes foram prestados.
(Tinoco et al., 2017)	"A importância da avaliação da qualidade percebida em radiologia e o impacto dos fatores sociodemográficos num hospital público português".	Avaliar a qualidade percebida pelos utentes, a relação entre a qualidade percebida e os fatores sociodemográficos dos utentes, a relação entre a qualidade percebida e estado de saúde subjetivo dos	Este estudo foi aplicado no serviço de imagiologia de um hospital público da região do Algarve a doentes provenientes da consulta externa, com mais de 18 anos de idade, num período temporal de três meses. Constatou-se que, fatores sociodemográficos como o género, a idade, o estado civil e a situação profissional não tiveram influência nos índices da qualidade percebida, excetuando o grau de escolaridade que possui uma influência negativa significativa sobre a qualidade percebida do serviço prestado, nomeadamente, nas dimensões (escala SERVQUAL) da confiabilidade e empatia, não se verificando influência do grau académico nas restantes dimensões. Por outro lado, a qualidade da informação percebida pelo utente exerce efeitos positivos significativos, uma vez, que utentes com maior

		<p>utentes e a relação entre a qualidade percebida e a qualidade da informação recebida pelos utentes.</p>	<p>perceção da informação percebida apresentam níveis mais elevados de qualidade percebida do serviço o que, revela a importância da transmissão da informação de forma adequada e perceptível.</p>
(Umbelino, 2016)	<p>“Os determinantes que influenciam a satisfação do utente num Serviço de Radiologia Privado”.</p>	<p>Identificação dos determinantes com maior influência na satisfação do utente e a identificação dos níveis de satisfação dos utentes num serviço de radiologia privado.</p>	<p>Este estudo permite verificar que a satisfação dos utentes deve ser encarada num conceito multidimensional, o que torna complicado comparar resultados uma vez que, cada serviço, cada utente e cada estudo assumem as suas próprias características. Segundo a autora, a clareza e objetividade da informação transmitida, a amabilidade, a empatia do profissional de saúde, as infraestruturas acolhedoras e limpas, as prioridades clínicas elevadas e os atendimentos rápidos influenciam positivamente a satisfação do utente. Em contrapartida, fatores como o mau estar físico, a deficiente organização dos serviços, os longos tempos de espera e a ineficácia de resolução dos problemas de saúde podem influenciar negativamente a satisfação.</p>
(R. Fernandes, 2012)	<p>“Avaliação da Qualidade Aparentada e Satisfação dos utentes de uma Clínica de Imagiologia do Grande Porto”.</p>	<p>Avaliar a qualidade aparentada e a satisfação dos utentes da Clínica Dr. KN.</p>	<p>Os resultados obtidos neste estudo indicam que, cerca de 96% dos utentes, estão satisfeitos com os serviços prestados na instituição. Relativamente, às características sociodemográficas (género, idade, habilitações literárias), os resultados sugerem que os indivíduos do sexo masculino, os indivíduos mais idosos e os indivíduos com habilitações literárias mais baixas apresentaram valores médios de satisfação superiores. Relativamente à dimensão empatia, verificou-se que as perceções dos utentes foram de encontro com as suas expectativas, sendo inclusive superiores, no que diz respeito ao facto de os colaboradores promoverem um atendimento individualizado e personalizado. Na dimensão segurança, observou-se que os utentes têm elevadas expectativas. Os resultados indicam que a imagem, o valor</p>

			<p>percebido, a qualidade percebida e o cumprimento das expectativas influenciam a satisfação e têm impacto na lealdade e intenção de recomendação dos utentes.</p> <p>Com a realização deste estudo o autor obteve informação útil para a implementação de melhorias nos serviços prestados na Clínica Dr. KN.</p>
(Almeida et al., 2010)	Qualidade em Radiologia: Análise da percepção da qualidade e satisfação em dois serviços de radiologia distintos, segundo os utentes da consulta externa.	Avaliar a qualidade percebida em dois serviços de radiologia distintos segundo os utentes da consulta externa.	<p>Deste estudo é de salientar que, o nível de percepção da qualidade e satisfação dos utentes relativamente a um serviço de imagiologia certificado, é o mesmo que num serviço de imagiologia não certificado. Os itens mais valorizados pelos utentes foram “O serviço de imagiologia avisa previamente os utentes quando ocorrem alterações da data/hora da realização do exame”, “Os técnicos de radiologia têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados”, e o item “Os técnicos de radiologia têm sempre boa vontade em ajudar os utentes, demonstrando simpatia e atenção”.</p> <p>Quanto aos aspetos menos elogiados, em último lugar surgiu o item “Os técnicos de radiologia apresentam ter muito tempo disponível para atender cada utente”, depois o item “Os técnicos de radiologia deram uma explicação detalhada sobre a realização do exame”. A qualidade dos serviços de imagiologia, nos dois hospitais, foi explicada com base em 5 das 6 dimensões da qualidade pela seguinte ordem de importância: “Capacidade de resposta empática, com eficiência e segurança”, “Atenção personalizada em termos gerais”, “Rigor do serviço de imagiologia (aspetos formais e informais)”, “Segurança e confiança empática”, e por último “Aparência física das instalações”. Salientou-se que, os níveis de percepção da qualidade e satisfação em termos gerais dos serviços estudados apresentaram-se mais influenciados pelos atributos relacionados com a “Atenção personalizada em termos gerais” e com as situações de ausência de “Rigor do serviço de imagiologia”, quer nos aspetos formais e informais. Com este estudo verificou-se que, a implementação de um sistema de gestão da qualidade, não se traduziu num aumento da qualidade percebida e satisfação dos utentes.</p>

CAPÍTULO III - METODOLOGIA

Neste capítulo apresenta-se a metodologia utilizada no presente trabalho, reportando-se ao conjunto dos meios e atividades propostas para responder às questões de investigação e/ou para verificar as hipóteses formuladas aquando da fase conceptual. Apresenta-se ainda, o local onde decorreu o estudo, o tipo de estudo, a população-alvo do estudo, a dimensão da amostra, os métodos de medida e de colheita de dados, bem como, os procedimentos formais e éticos necessários para a realização do estudo e ainda as estratégias utilizadas para o tratamento e análise estatística dos dados recolhidos (Fortin et al., 2008).

Sendo uma investigação de cariz quantitativo, apresenta como objetivo a identificação e apresentação de dados, indicadores e tendências observáveis. Este tipo de investigação mostra-se geralmente apropriado quando existe a possibilidade de recolha de medidas quantificáveis de variáveis e inferências a partir de amostras de uma população (Sousa & Batista, 2014).

3.1. Tipo de estudo

Estudo quantitativo do tipo transversal, que recorreu a inquérito por questionário, sendo a recolha de dados realizada no momento imediatamente após a realização do procedimento imagiológico.

Os estudos quantitativos assumem que tudo pode ser quantificável, ou seja, é possível representar em números os dados recolhidos do estudo tendo em vista a sua análise e classificação. Os inquéritos transversais visam a recolha da informação no momento do inquérito, sendo uma espécie de fotografia dos dados que não tem em conta o que aconteceu antes ou depois do estudo (Fortin et al., 2008; Vilelas, 2020).

3.2. Local de estudo

O estudo decorreu nos serviços de imagiologia do HFAR, PL e PP.

3.2.1. Hospital das Forças Armadas

Foi através da resolução de Conselho de Ministros n.º 39/2008, de 7 de fevereiro, do XVII Governo Constitucional, tendo como primeiro-ministro José Sócrates, que foi tomada a decisão de criar o HFAR. Simultaneamente, também ficou definido que este dependeria do Chefe de Estado Maior General das Forças Armadas, e teria na sua

organização estrutural dois polos, um em Lisboa e outro no Porto (Conselho de Ministros, 2008).

Em 2010, pelo Despacho n.º 10825/2010 de 16 de Junho, do Ministério da Defesa Nacional, foi criado um grupo de trabalho para estudo e implementação do HFAR (Ministério da Defesa Nacional, 2010).

Em abril de 2013, todos os hospitais militares da área de Lisboa foram concentrados no atual PL do HFAR (Ministério da Defesa Nacional, 2014).

O HFAR constitui uma instituição multipolar criada pelo Decreto de Lei nº 84/2014 de 27 de maio, na dependência do Chefe do Estado Maior General das Forças Armadas, encontrando-se no espaço físico do atual Campus de Saúde Militar, o HFAR/PL, até então ocupado pelo antigo Hospital da Força Aérea e o antigo Hospital Militar Regional n.º 1 ou Hospital Militar Dom Pedro V, atual HFAR/PP, sendo, o resultado do processo de extinção e aglutinação dos anteriores Hospitais dos Ramos, nomeadamente do Hospital da Marinha, Hospital Militar Principal, Hospital Militar de Belém e do, anteriormente referido, Hospital da Força Aérea (Ministério da Defesa Nacional, 2015; Pimentel, 2020).

Encontram-se ainda inseridos na sua estrutura orgânica e na direta dependência do seu Diretor, o Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva, a Unidade Militar de Toxicologia e a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo. Embora inseridos na estrutura orgânica dos ramos, na respetiva dependência hierárquica, dependem ainda funcionalmente do HFAR o Centro de Medicina Aeronáutica e o Centro de Medicina Subaquática e Hiperbárica. O HFAR constitui-se como elemento de retaguarda do Sistema de Saúde Militar em apoio da saúde operacional (Pimentel, 2020).

“O HFAR funciona em ambiente conjunto com militares provenientes dos três ramos, bem como pessoal civil na sua estrutura clínica e serviços de apoio” (Hospital das Forças Armadas, 2020b, 2021).

3.3. População-alvo e Amostra

A população-alvo deste estudo consistiu em todos os utentes que realizam exames de radiologia convencional, tomografia computadorizada e mamografia, em regime de ambulatório, nos serviços de imagiologia do HFAR, PL e PP, no período de 01 de setembro a 15 de novembro de 2022, nos dias úteis das 08h00 às 20h00.

A amostra final deste estudo consistiu num total de 308 utentes que realizaram os procedimentos radiológicos acima referidos.

3.3.1. Técnica de amostragem

As amostras não probabilísticas, são amostras em que os elementos da população em estudo têm diferentes probabilidades de serem selecionados. Este tipo de método possibilita um estudo rápido e de baixo custo. Os tipos de amostras não probabilísticas mais utilizadas são as amostras por conveniência, as amostras por quotas, as amostras por redes e as amostras intencionais. A amostra não probabilística por conveniência ou acidental é a técnica utilizada em presença de grupos acessíveis, ou seja, os elementos da população são escolhidos em função de se encontrarem no local específico da recolha de dados, no momento da inquirição, como por exemplo as pessoas que se deslocam a um serviço de imagiologia para realizar exames em ambulatório (Fortin et al., 2008; Vilelas, 2020).

Assim, a técnica de amostragem que foi utilizada para recolher os dados neste estudo adotou o método não probabilístico por conveniência. Esta opção foi considerada pelas seguintes razões:

- A orgânica de funcionamento dos serviços de imagiologia do HFAR PL e PP não contribui para a realização com rigor de uma amostragem aleatória simples, pois alguns exames não necessitam de marcação para a sua realização e a relação das pessoas às quais teria de se solicitar o preenchimento do questionário, gerada de forma aleatória com base nas marcações de exames do dia, poderia incluir pessoas que não compareciam e outras que se recusavam a responder ao questionário.
- Uma forte probabilidade de que no curto espaço de tempo disponível e destinado para a recolha dos dados, não se conseguir obter uma amostra com as dimensões mínimas exigíveis para a realização do estudo.

3.3.2. Critérios de inclusão e de exclusão

Para a realização do estudo foram incluídos todos os utentes com idade superior a 18 anos.

Foram excluídos todos os utentes que não saibam ler e escrever, bem como os que não possuam condições físicas e psíquicas para preenchimento do questionário.

3.4. Variáveis

As variáveis descrevem as características, atributos ou qualidades do objeto de estudo da investigação (Tabela 3.1), que devem estar relacionadas entre si de uma forma

coerente e lógica. Estas têm de estar alinhadas com a definição do problema e dos objetivos do estudo (Vilelas, 2020).

Tabela 3 1: Classificação e definição operacional das variáveis em estudo. Fonte: Adaptado de “Patients, Perceptions of Quality in Healthcare ” (European Patient’s Forum, 2017).

Variáveis em Estudo		
Variáveis	Classificação	Definição Operacional
Idade	Quantitativa contínua	Idade em anos completos declarada pelo inquirido na altura da inquirição.
Género	Nominal	Género, definido como “masculino” ou “feminino” do inquirido.
Localização geográfica do serviço	Nominal	A localização geográfica do serviço de imagiologia definida como “Lisboa” ou “Porto”.
Situação do utente	Nominal	Tipo de utente, definido como “Civil”, “Militar” ou “Militar na reserva/reforma”.
Qualidade percebida	Ordinal	“Qualidade percecionada por cada um dos utentes” em relação aos serviços prestados. Classificada de acordo com uma escala do tipo Likert com hipóteses de resposta que variam de 1 a 5 em que 1 significa “Muito Má” e 5 “Muito Boa”.
Satisfação dos utentes	Ordinal	“Grau de satisfação dos utentes” em relação aos serviços. Classificada, de acordo com uma escala do tipo Likert com hipóteses de resposta que variam de 1 a 5 em que 1 significa “Muito Insatisfeito” e 5 “Muito Satisfeito”.
Eficácia	Ordinal	“Prestar cuidados de saúde que resultam numa melhoria da saúde, para indivíduos e comunidades, com base na necessidade”, definida como: “Concordo Totalmente, Concordo, Indiferente, Discordo, Discordo Totalmente”.

Eficiência	Ordinal	“Prestar cuidados de saúde de forma a maximizar os recursos e evitar o desperdício”, definida como: “Concordo Totalmente, Concordo, Indiferente, Discordo, Discordo Totalmente”.
Acessibilidade	Ordinal	“Prestar cuidados de saúde de forma geograficamente oportuna e razoável com os recursos apropriados para as necessidades médicas”, definida como: “Concordo Totalmente, Concordo, Indiferente, Discordo, Discordo Totalmente”.
Cuidados centrados no utente	Ordinal	“Prestar cuidados de saúde que tenham em consideração as preferências e aspirações dos utentes e das suas comunidades”, definida como: “Concordo Totalmente, Concordo, Indiferente, Discordo, Discordo Totalmente”.
Equidade	Ordinal	“Prestar cuidados de saúde que não divergem na qualidade devido às características pessoais como género, raça, etnia, localização geográfica, ou status económico”, definida como: “Concordo Totalmente, Concordo, Indiferente, Discordo, Discordo Totalmente”.
Segurança	Ordinal	“Prestar cuidados de saúde que minimizam riscos e danos a utentes do serviço”, definida como: “Concordo Totalmente, Concordo, Indiferente, Discordo, Discordo Totalmente”.
Integração	Ordinal	“Prestar cuidados de saúde que sejam coordenados em todos os níveis e por todos os prestadores e disponibilizem toda

		a gama de serviços de saúde ao longo da vida”, definida como: “Concordo Totalmente, Concordo, Indiferente, Discordo, Discordo Totalmente”.
--	--	--

As variáveis podem ser classificadas como dependentes ou independentes (Tabela 3.2), sendo que, as dependentes são aquelas que estão diretamente relacionadas com as respostas que se procuram na investigação, já as independentes são aquelas que não estão dependentes dos procedimentos da investigação, contudo são fatores decisivos que a vão influenciar (Sousa & Batista, 2014).

Tabela 3.2: Tipos de variáveis em estudo. Fonte: Autora.

Variáveis em Estudo	
Variáveis	Tipo de Variável
Idade	Independente
Género	
Localização geográfica do serviço	
Tipo de utente	
Qualidade percebida	Dependente
Satisfação dos utentes	
Eficácia	Independente
Eficiência	
Acessibilidade	
Cuidados centrados no utente	
Equidade	
Segurança	
Integração	

3.5. Métodos e ferramentas de inquirição

O instrumento utilizado para a recolha de dados consistiu num questionário (Anexo C) adaptado da versão original designado por “*Patients’ Perceptions of Quality in Healthcare*” da autoria do EPF’s (Anexo D). O inquérito original foi traduzido, através do método de *translston-back-translation* e depois foi devidamente adaptado e validado para o contexto português e para a realidade do serviço de imagiologia num hospital

militar, após análise por um painel constituído por três peritos na área (European Patient`s Forum, 2017).

A primeira parte do questionário, a parte I, correspondeu à caracterização do perfil sociodemográfico e geográfico da amostra apresentada, a segunda parte, parte II, correspondeu à aplicação do questionário quanto às questões gerais sobre a Qualidade dos cuidados de saúde e a terceira parte, a parte III, correspondeu à parte da classificação da Qualidade e satisfação do serviço de imagiologia, bem como o que pretendiam ver alterado.

3.6. Estratégias para análise dos dados

Para o tratamento estatístico dos dados recolhidos foi usado o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 26.

Foi efetuada uma análise dos dados através da estatística descritiva e inferencial. A estatística descritiva foi utilizada para a caracterização sociodemográfica da amostra, bem como para avaliação das dimensões da Qualidade.

Ao nível da estatística inferencial foram utilizados testes não paramétricos, de acordo com o tipo de variáveis em estudo, tais como a comparação da Qualidade global e satisfação dos serviços realizados entre a localização geográfica do serviço (Porto e Lisboa), medidas de associação entre a Qualidade percebida e as variáveis sociodemográficas.

3.7. Questões éticas e de confidencialidade

O pedido de autorização para a realização deste estudo foi submetido à comissão de ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (Anexo E) e à direção do HFAR (Anexo F). O pedido de consentimento para utilização do questionário original do estudo "*Patients' Perceptions of Quality in Healthcare*" da autoria do EPF`s, que foi adaptado e validado para o contexto português e para a realidade do serviço de imagiologia, num hospital militar, foi enviado de forma escrita através de correio eletrónico para o presidente do EPF`s (Anexo G), ao qual se obteve uma resposta positiva (Anexo H).

Quanto às questões de cariz ético, o instrumento de recolha de dados fez-se ainda acompanhar de um consentimento informado, livre e esclarecido para a participação na investigação, sendo assegurado o tratamento dos dados pessoais nos termos previstos da lei da proteção de dados. Este documento representa a manifestação expressa, por escrito, da disponibilidade do utente para participar no estudo e permitir a utilização dos

dados recolhidos, tendo a garantia de que as condições de confidencialidade e anonimato são sempre salvaguardadas, de acordo com a Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo (Assembleia da República, 2019; Direção Geral de Saúde, 2015). Os dados recolhidos a partir destes questionários têm como fim exclusivo este trabalho, que foram alvo de tratamento e análise estatística, de forma a caracterizar o nível da Qualidade percebida e satisfação dos utentes. Estes dados serão armazenados durante um período de um ano no formato CVS usando o software institucional Office 365 através da Aplicação OneDrive.

CAPÍTULO IV – RESULTADOS

A apresentação dos resultados deve ter em conta o tipo de variáveis em causa, esta deve ser realizada após o tratamento e organização dos dados recolhidos, de forma a possibilitar o melhor entendimento do fenómeno que se está a estudar. Só assim os dados podem ser transformados em informação, ou seja, informações numéricas. A estatística descritiva pode extrair e apresentar a informação contida nos dados recolhidos, apresentando-os de duas formas, através de tabelas-quadros e de representação gráfica (Sousa & Batista, 2014; Vilelas, 2020).

4.1. Caracterização da Amostra

Os 308 utentes que participaram no presente estudo, responderam por si próprios sem o auxílio de um acompanhante ou representante legal, já que todos possuíam condições físicas e psíquicas para preenchimento do questionário, sabiam ler e escrever e todos os utentes tinham idade superior a 18 anos.

A amostra foi recolhida nos dois serviços de imagiologia do HFAR, um localizado em Lisboa onde participaram no estudo 204 utentes (66.2%) e outro localizado no Porto em que participaram 104 utentes (33.8%).

Como se pode observar na Tabela 4.1, do total de 308 respostas obtidas, 161 corresponderam a militares no ativo (52.3%), 89 encontravam-se na situação de reserva ou reforma (28.9%) e 58 eram civis (18.8%).

Tabela 4.1: Caracterização da Amostra (n=308)

			Frequência (n)	%
Situação de utente	Militar no ativo	PL	103	33.4
		PP	58	18.8
		Total	161	52.3
	Militar na reserva/reforma	PL	65	21.1
		PP	24	7.8
		Total	89	28.9
	Civil	PL	36	11.7
		PP	22	7.1
		Total	58	18.8
Género	Masculino	PL	150	48.7
		PP	76	24.7
		Total	226	73.4
	Feminino	PL	54	17.5
		PP	28	9.1
		Total	82	26.6

		Frequência (n)	%	
Estado Civil	Solteiro(a)	PL	31	10.1
		PP	23	7.4
		Total	54	17.5
	Casado(a) ou União de facto	PL	152	49.3
		PP	67	21.8
		Total	219	71.1
	Divorciado(a) ou Separado(a)	PL	14	4.5
		PP	7	2.3
		Total	21	6.8
	Viúvo(a)	PL	7	2.3
		PP	7	2.3
		Total	14	4.6
Grau de escolaridade	Sem escolaridade	PL	0	0
		PP	1	0.3
		Total	1	0.3
	1º Ciclo (4ª Classe)	PL	15	4.9
		PP	9	2.9
		Total	24	7.8
	2º Ciclo (6ª Classe)	PL	9	2.9
		PP	3	1.0
		Total	12	3.9
	3º Ciclo (9º ano de Escolaridade)	PL	28	9.1
		PP	24	7.8
		Total	52	16.9
	Secundário	PL	66	21.4
		PP	24	7.8
		Total	90	29.2
	Licenciatura	PL	49	15.6
		PP	31	10.1
		Total	80	26
	Mestrado	PL	36	11.7
		PP	11	3.6
		Total	47	15.3
Doutoramento	PL	1	0.3	
	PP	1	0.3	
	Total	2	0.6	
Situação profissional	Desempregado (a)	PL	4	1.3
		PP	0	0
		Total	4	1.3
	Reformado (a)	PL	63	20.4
		PP	31	10.1
		Total	94	30.5
	Estudante	PL	6	2
		PP	2	0.6
		Total	8	2.6
	Trabalhador (a) por conta de outrem	PL	110	35.7
		PP	63	20.5
		Total	173	56.2
	Trabalhador (a) por conta própria	PL	6	2
		PP	7	2.2
		Total	13	4.2
Outra situação	PL	15	4.9	
	PP	1	0.3	
	Total	16	5.2	

		Frequência (n)	%
Serviço de Imagiologia	PL	204	66.2
	PP	104	33.8
Total		308	100.0

Em relação à situação de utente, dos inquiridos do PL 103 são militares no ativo (33.4%), 65 encontram-se na situação de reserva ou reforma (21.1%) e 36 são civis (11.7%). Dos utentes do PP 58 são militares no ativo (18.8%), 24 encontram-se na situação de reserva ou reforma (7.8%) e 22 são civis (7.1%).

Relativamente à distribuição da amostra por género, 226 são do género masculino (73.4%) e 82 do feminino (26.6%).

Como se pode observar relativamente ao género no PL, observa-se que 150 são do género masculino (48.7%) e 54 do feminino (17.5%). Quanto aos resultados obtidos do PP verifica-se que 76 são do género masculino (24.7%) e 28 do feminino (9.1%).

Também foi possível constatar que, a maioria dos utentes (n=219; 71.1%) eram casados(as) ou viviam em união de facto, seguindo-se os utentes solteiros(as) (n=54; 17.5%), os que eram divorciados(as) ou separados(as) (n=21; 6.8%) e, por último, os que eram viúvos(as) (n=14; 4.6%). Verifica-se também que, o estado civil mais representativo no serviço de imagiologia do PL é “casados(as) ou viviam em união de facto” (49.3%) e o mesmo se verifica no PP com uma representatividade de 21.8%.

Relativamente ao grau académico dos utentes, a maior percentagem de utentes referiu que, possuía “Ensino Secundário” como grau de escolaridade com uma percentagem de 29.2%, seguido dos utentes que possuem uma “Licenciatura” com 26%. Pode-se também verificar que apenas 0.3% dos utentes não possuem escolaridade e 0.6% dos utentes possuem o grau de “doutoramento”.

Quanto ao grau académico dos utentes, com maior representatividade no PL é “Ensino Secundário” 21.4% e no PP são os utentes que possuem uma “Licenciatura” 10.1%, quanto à população menos representativa no PL nenhum dos utentes possuía um grau de escolaridade “Sem escolaridade”, no PP está representada pelo grau de escolaridade “Sem escolaridade” e “doutoramento”, ambos com 0.3% de representatividade.

No que diz respeito à situação profissional dos inquiridos, a maioria 56.2% são trabalhadores por conta de outrem, enquanto apenas 1.3% se encontra desempregado. Ainda relativamente à situação profissional, diferenciando os serviços de imagiologia, a maioria dos inquiridos dos dois serviços eram trabalhadores por conta de outrem. Quanto à minoria das respostas, no PL 1.3% encontram-se no desemprego e no PP nenhum dos inquiridos se encontram na situação de desempregado. Todos os dados

expostos anteriormente quanto à caracterização da amostra podem ser verificados na Tabela 4.1.

Os utentes que constituíram a amostra apresentaram idades compreendidas entre os 18 e os 89 anos, sendo a média de idades 51.97 ± 16.688 anos (Tabela 4.2).

Tabela 4.2: Caracterização da Idade da Amostra

	Média	Mediana	Moda	Desv. Padrão	Variância	Min.	Máx.	Percentil		
								25	50	75
PL (n=204)	52.98	54.50	58	16.254	264,182	18	88	42.0	54.5	63.75
PP (n=104)	49.99	51.50	52	17.420	303,466	19	89	38.0	51.5	64.00
Total (n=308)	51.97	52.00	52	16.688	278,501	18	89	40.0	52.0	64.00

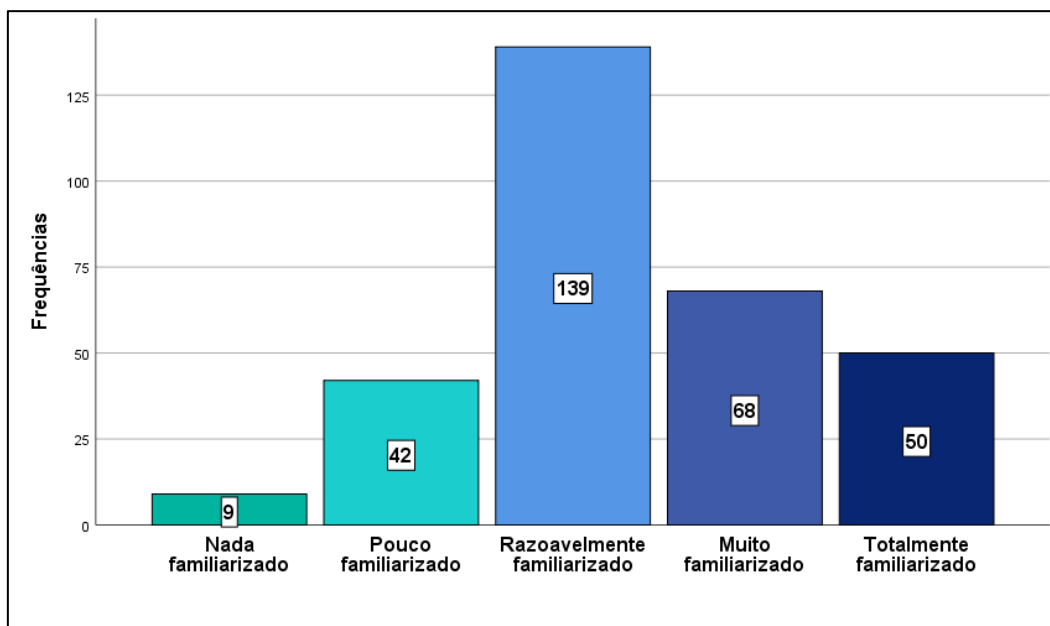
Observa-se ainda na Tabela 4.2 que os utentes do PL apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos, sendo a média de idades de $M=52.98 \pm 16.254$ anos, os utentes do PP apresentam idades compreendidas entre os 19 e os 89 anos, sendo a média de idades de $M=49.99 \pm 17.420$ anos.

4.2. Análise descritiva das dimensões da qualidade nos serviços de imagiologia

Depois de se proceder à caracterização da amostra, procedeu-se a uma análise descritiva dos principais itens avaliados neste estudo, nomeadamente, as áreas da Qualidade dos serviços de imagiologia e as respetivas dimensões da Qualidade segundo a OMS.

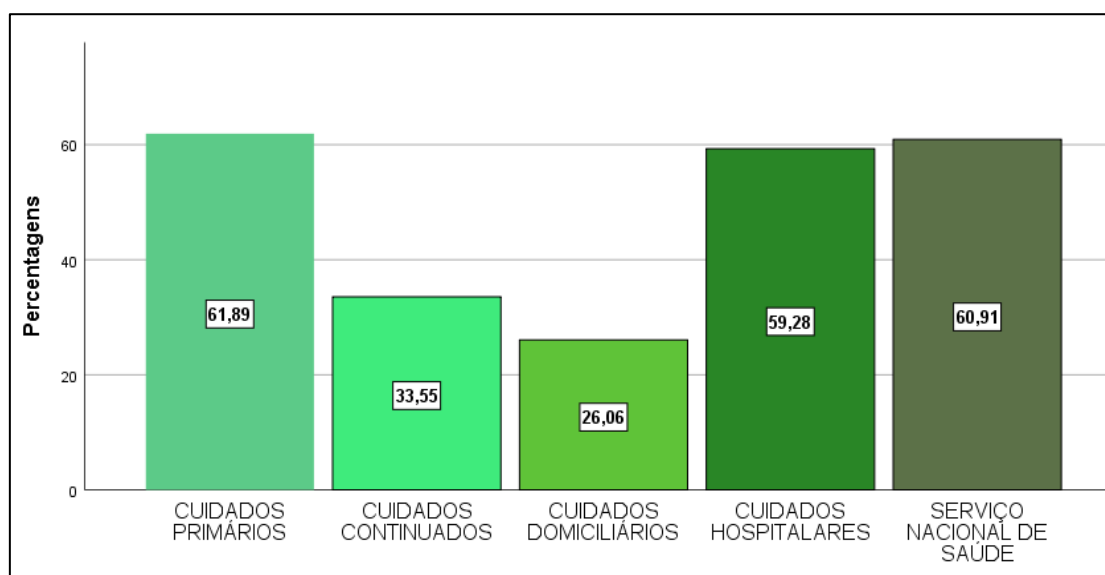
Assim, relativamente à familiarização por parte dos inquiridos quanto ao conceito da “Qualidade dos cuidados de saúde”, 139 dos utentes (45.1%) dizem-se razoavelmente familiarizados com este conceito e apenas 9 utentes (2.9%) não estão nada familiarizados com o conceito (Gráfico 4.1)

Gráfico 4.1: Familiarização com o conceito “Qualidade dos cuidados de saúde”



Relativamente ao que os utentes associam mais frequentemente os cuidados de saúde, esta era uma questão que os utentes podiam escolher mais do que uma opção (Gráfico 4.2), referem os cuidados primários (61.9%), o serviço nacional de saúde (60.9%) e os cuidados hospitalares (59.3%). No extremo oposto, o que menos associam aos cuidados de saúde são os cuidados domiciliários (26.1%).

Gráfico 4.2: O que os utentes associam aos cuidados de saúde



Todos os dados expostos sobre o serviço de imagiologia e as dimensões da Qualidade referidos a seguir podem ser verificados na Tabela 4.3.

Relativamente à opinião dos utentes sobre o serviço de imagiologia que lhe prestou os serviços, 57.1% (n=176) dos utentes concordam totalmente que os profissionais têm atitudes positivas e ainda 32.8% (n=101) concordam que os profissionais têm atitudes positivas, numa concordância global positiva para este item de 89.9%.

Sobre a “boa capacidade de comunicação dos profissionais do serviço de imagiologia” (56.8% (n=175) concorda totalmente e 29.5% (n=91) concorda).

Relativamente à inclusão do serviço de imagiologia em relação aos utentes mais vulneráveis, pode-se verificar que 118 utentes concordam totalmente (38.3%) e 107 concordam (34.7%).

No que concerne à realização de procedimentos de diagnóstico precisos, os utentes também manifestaram maioritariamente concordância (46.8% (n=144) concordam totalmente e 34.7% (107) concordam).

Verifica-se que existe rapidez no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos utentes, uma vez que 119 utentes concordam totalmente com a rapidez (38.6%) e 113 concordam (36.7%).

No que respeita à eficácia dos procedimentos dos serviços de imagiologia, estes são eficazes, pois 46.4% (n=143) dos utentes concordam totalmente com a eficácia dos serviços e 35.7 (n=110) dos utentes concordam.

Quanto à disponibilidade de procedimentos técnicos avançados, 38% (n=117) e 26% (n=80) dos utentes concordam e concordam totalmente, respetivamente com este item, numa concordância global positiva para este item de 64%.

Sobre o ambiente estético do serviço ser agradável para os utentes, 34.4% (n=106) e 23.4% (n=72) dos utentes concordaram e concordaram totalmente, respetivamente com este item.

Menos de metade dos utentes indicaram haver investimento (46.4%), pois 37.7% (n=116) estão indiferentes, 10.4% (n=32) discordam e 5.5% (n=17) discordam totalmente, o que faz com que a discordância global e indiferença seja de 53.6.

Relativamente à segurança dos procedimentos de imagiologia, esta é avaliada pelos utentes de forma positiva, 40.3% (n= 124) dos utentes concordam com procedimentos seguros e 38.3% (n=118) concordam totalmente com a segurança dos procedimentos.

Verifica-se que existe acessibilidade por parte dos utentes aos procedimentos de imagiologia, uma vez que 114 utentes concordam totalmente com a acessibilidade (37%) e 122 concordam (39.6%).

A consideração pelas necessidades e preferências dos utentes observa-se de forma positiva, dado que 112 utentes concordam com a consideração que existe no serviço de imagiologia pelas necessidades e preferências dos utentes (36.4%) e 84 utentes concordam totalmente (27.3%).

Como se pode observar, relativamente à participação ativa dos utentes na tomada de decisão 113 utentes mostram-se indiferentes (36.7%), 36 utentes discordam (11.7%) e 25 utentes discordam totalmente (8.1%).

Tabela 4.3: Opinião dos 308 utentes sobre o serviço de imagiologia e as dimensões da qualidade

		Discordo Totalmente	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo Totalmente
Atitudes positivas dos profissionais do serviço de imagiologia	Frequência (n)	0	2	29	101	176
	%	0	0.6	9.4	32.8	57.1
	% Cumulativa	0	0.6	10.1	42.9	100.
Boa capacidade de comunicação dos profissionais do serviço de imagiologia	Frequência	0	4	38	91	175
	%	0	1.3	12.3	29.5	56.8
	% Cumulativa	0	1.3	13.6	43.2	100
Inclusão do serviço de imagiologia em relação aos utentes mais vulneráveis	Frequência	2	5	76	107	118
	%	0.6	1.6	24.7	34.7	38.3
	% Cumulativa	0.6	2.3	26.9	61.7	100
Procedimentos de diagnóstico precisos	Frequência	1	5	51	107	144
	%	0.3	1.6	16.6	34.7	46.8
	% Cumulativa	0.3	1.9	18.5	53.2	100
Rapidez no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos utentes	Frequência	2	14	60	113	119
	%	0.6	4.5	19.5	36.7	38.6
	% Cumulativa	0.6	5.2	24.7	61.4	100
Procedimentos do serviço de imagiologia são eficazes	Frequência	1	9	45	110	143
	%	0.3	2.9	14.6	35.7	46.4
	% Cumulativa	0.3	3.2	17.9	53.6	100
Disponibilidade de procedimentos técnicos avançados	Frequência	3	14	94	117	80
	%	1	4.5	30.5	38.0	26.0
	% Cumulativa	1	5.5	36.0	74.0	100
Ambiente estético do serviço	Frequência	9	32	89	106	72
	%	2.9	10.4	28.9	34.4	23.4
	% Cumulativa	2.9	13.3	42.2	76.6	100
Investimento no serviço de imagiologia	Frequência	17	32	116	99	44
	%	5.5	10.4	37.7	32.1	14.3
	% Cumulativa	5.5	15.9	53.6	85.7	100
Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros	Frequência	0	9	57	124	118
	%	0	2.9	18.5	40.3	38.3
	% Cumulativa	0	2.9	21.4	61.7	100
Cuidados/procedimentos de imagiologia acessíveis	Frequência	2	13	57	122	114
	%	0.6	4.2	18.5	39.6	37.0
	% Cumulativa	0.6	4.9	23.4	63.0	100
Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes	Frequência	7	26	79	112	84
	%	2.3	8.4	25.6	36.4	27.3
	% Cumulativa	2.3	10.7	36.4	72.7	100
Participação ativa dos utentes na tomada de decisão	Frequência	25	36	113	74	60
	%	8.1	11.7	36.7	24.0	19.5
	% Cumulativa	8.1	19.8	56.5	80.5	100

Relativamente à percepção dos utentes sobre as principais dimensões da Qualidade de um serviço de imagiologia, como se observa na Tabela 4.4 as dimensões mais consideradas pelos utentes são “competências da equipa de trabalho” (80.8%), “pontualidade” (77.9%) e “segurança” (72.1%), as menos consideradas são “ custo-efetividade” (32.5%), “integração ou continuidade” (38%) e “transparência” (45.5%).

Tabela 4.4: Principais dimensões da qualidade de um serviço de imagiologia

	Respostas		% de Casos
	N	%	
Pontualidade	240	13.2%	77.9%
Custo-efetividade	100	5.5%	32.5%
Eficiência	211	11.6%	68.5%
Atualizações	170	9.3%	55.2%
Segurança	222	12.2%	72.1%
Competências da equipa de trabalho	249	13.7%	80.8%
Equidade	164	9.0%	53.2%
Transparência	140	7.7%	45.5%
Humanização	211	11.6%	68.5%
Integração ou continuidade	117	6.4%	38.0%
Total	1824	100.0%	

Através de uma Escala de Likert de 5 pontos, disposta de 1 (Discordo Totalmente) a 5 (Concordo totalmente), com base na definição das 7 dimensões da Qualidade segundo a OMS os utentes avaliaram o serviço de imagiologia do HFAR (Tabela 4.5).

Como se pode observar, relativamente à efetividade 44.8% dos utentes concordam e 33.8% concordam totalmente com a definição da OMS em comparação com a sua percepção. A concordância global relativamente à eficiência é de 80.8%, pois 43.8% dos utentes concordam totalmente e 37% concordam. Observa-se que 126 utentes concordam totalmente com a definição de acessibilidade (40.9%) e 118 concordam (38.3%). Os cuidados/serviços centrados no utente, como se pode observar, 43.8% concordam e 27.9% concordam totalmente com a definição. Relativamente à definição de equidade 45.1% concordam totalmente, 36.4% concordam e apenas 0,6% dos utentes discordam totalmente, ou seja, a definição não corresponde à sua percepção.

A definição de integração comparada com a percepção dos utentes, tem uma comparação positiva dado que 127 utentes concordam (41.2%) com esta definição e 122 utentes concordam totalmente (39.6%). Relativamente à dimensão da Qualidade segundo a OMS “segurança” 51.6% dos utentes concordam totalmente e 35.7% concordam com a definição apresentada.

Tabela 4.5: Percepção dos utentes sobre a qualidade em comparação com a definição das dimensões da qualidade segundo a OMS

		Frequência	%	% Cumulativa
Efetividade	Discordo	5	1.6	1.6
	Indiferente	61	19.8	21.4
	Concordo	138	44.8	66.2
	Concordo Totalmente	104	33.8	100.0
Eficiência	Discordo	8	2.6	2.6
	Indiferente	51	16.6	19.2
	Concordo	114	37.0	56.2
	Concordo Totalmente	135	43.8	100.0
Acessibilidade	Discordo	10	3.2	3.2
	Indiferente	54	17.5	20.8
	Concordo	118	38.3	59.1
	Concordo Totalmente	126	40.9	100.0
Cuidados/serviços centrados no utente	Discordo	4	1.3	1.3
	Indiferente	83	26.9	28.2
	Concordo	135	43.8	72.1
	Concordo Totalmente	86	27.9	100.0
Equidade	Discordo Totalmente	2	0.6	0.6
	Discordo	4	1.3	1.9
	Indiferente	51	16.6	18.5
	Concordo	112	36.4	54.9
	Concordo Totalmente	139	45.1	100.0
Integração	Discordo	8	2.6	2.6
	Indiferente	51	16.6	19.2
	Concordo	127	41.2	60.4
	Concordo Totalmente	122	39.6	100.0
Segurança	Discordo	6	1.9	1.9
	Indiferente	33	10.7	12.7
	Concordo	110	35.7	48.4
	Concordo Totalmente	159	51.6	100.0
Total		308	100.0	

Os utentes, quando questionados sobre as principais fontes que usam para procurar informação relativa a cuidados de saúde, como se observa na Tabela 4.6, as cinco principais fontes de informação são: as organizações de saúde (80.8%; n=249), os profissionais de saúde (79.2%; n=244), a pesquisa na internet (53.2%; n=164), farmácias (41.6%; n=128) e familiares ou cuidadores (38.6%; n=119).

Tabela 4.6: Principais fontes de informação sobre cuidados de saúde

	N (Respostas)	% de casos
Organizações de saúde	249	80.8%
Campanhas de informação públicas	90	29.2%
Familiares ou cuidadores	119	38.6%
Amigos ou conhecidos	91	29.5%
Associações de doentes	28	9.1%
Profissionais de saúde	244	79.2%
Farmácias	128	41.6%
Empresas comerciais	3	1.0%
Pesquisa na internet	164	53.2%
Websites especializados em aconselhamento sobre cuidados de saúde	72	23.4%
Jornais	18	5.8%
Tv ou rádio	34	11.0%
Programas de educação do utente ou "associações de utentes"	19	6.2%
Total	1259	

Quanto à experiência dos utentes relativamente à sua saúde, as mesmas são descritas na Tabela 4.7. As respostas dos utentes ao questionário aplicado neste estudo basearam-se essencialmente na sua experiência pessoal (94.8%).

Nos últimos 12 meses, a maioria dos utentes (55.2%) utilizaram o sistema de saúde 1 a 4 vezes.

Tabela 4.7: Experiências dos utentes na saúde

		Frequência	%	% Cumulativa
Base das respostas do utente	Na sua experiência pessoal	292	94.8	94.8
	Na experiência de familiares ou amigos	16	5.2	100.0
	Total	308	100.0	
Nos últimos 12 meses, quantas vezes utilizou o sistema de saúde	Nenhuma	7	2.3	2.3
	1-4 vezes	170	55.2	57.5
	5-10 vezes	99	32.1	89.6
	11 vezes ou mais	32	10.4	100.0
	Total	308	100.0	

Como se pode observar, os utentes que responderam ao questionário neste estudo, avaliam a Qualidade global que o serviço de imagiologia lhe proporcionou de forma bastante positiva, onde 141 utentes a avaliam como muito boa (45.8%) e 132 utentes como boa (42.9%). Relativamente à avaliação da Qualidade global que os serviços de imagiologia do PL ou PP proporcionaram, 101 utentes do PL avaliaram a Qualidade global como muito boa (49.5%) e 83 utentes do mesmo polo avaliaram a Qualidade como boa (40.7%). No PP 49 utentes avaliaram a Qualidade como boa (47.1%) e 40 utentes como muito boa (38.5%).

Pode observar-se que, o grau de satisfação geral em relação aos serviços que foram prestados aos utentes é muito satisfatório (49.7%). No PL 53.4% dos utentes ficaram muito satisfeitos e 42.2% satisfeitos, relativamente aos serviços prestados. No PP 47.1% dos utentes ficaram satisfeitos e 42.3% ficaram muito satisfeitos com os serviços que lhe foram prestados.

Todos os dados expostos anteriormente quanto à avaliação da Qualidade global e grau de satisfação podem ser verificados na Tabela 4.8.

Tabela 4.8: Avaliação da Qualidade global e Grau de satisfação dos utentes em relação aos serviços que lhe foram prestados

			Frequência	%	% Cumulativa
Avaliação da qualidade global que o serviço de imagiologia lhe proporcionou	Total (n=308)	Razoável	35	11.4	11.4
		Boa	132	42.9	54.2
		Muito boa	141	45.8	100.0
	PL (n=204)	Razoável	20	9.8	9.8
		Boa	83	40.7	50.5
		Muito boa	101	49.5	100.0
	PP (=104)	Razoável	15	14.4	14.4
		Boa	49	47.1	61.5
		Muito boa	40	38.5	100.0
Grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados no PL ou PP	Total (n=308)	Insatisfeito	1	0.3	0.3
		Indiferente	19	6.2	6.5
		Satisfeito	135	43.8	50.3
		Muito satisfeito	153	49.7	100.0
	PL (n=204)	Insatisfeito	1	0.5	0.5
		Indiferente	8	3.9	4.4
		Satisfeito	86	42.2	46.6
		Muito satisfeito	109	53.4	100.0
	PP (=104)	Indiferente	11	10.6	10.6
Satisfeito		49	47.1	57.7	
		Muito satisfeito	44	42.3	100.0

Na Tabela 4.9 pode observar-se que, relativamente a qual seria a principal alteração que o utente gostaria de ver concretizada de forma a melhorar a Qualidade do serviço de imagiologia, que 166 utentes não têm nada a referir (53.9%), 58 utentes pretendiam ver implementado investimento nas infraestruturas (18.8%) e 26 utentes (8.4%) referiram a aquisição de novos equipamentos.

Tabela 4.9: Propostas para a melhoria da qualidade do serviço de imagiologia

	Frequência	%
Nada a referir	166	53.9
Investimento nas infraestruturas (salas de exames/vestiários/zonas de circulação/salas de espera)	58	18.8
Aquisição de novos equipamentos	26	8.4
Redução dos tempos de espera entre consulta e realização dos exames	21	6.8
Pontualidade na realização dos exames	15	4.9
Comunicação entre o profissional de saúde e o utente (adequabilidade/amabilidade/empatia)	10	3.2
Modernização das tecnologias de informação e comunicação (aplicação HFAR e eliminação do papel)	4	1.3
Aumento do número de profissionais de saúde	8	2.6
Total	308	100.0

4.3. Consistência Interna do Instrumento

Para se medir a consistência interna do instrumento, recorreu-se ao cálculo do Alpha de Cronbach. Este é considerado uma das medidas mais usadas para a verificação da consistência interna de um grupo de variáveis/itens, sendo que os valores variam entre $\alpha < 0.5$ (inaceitável) e $\alpha > 0.90$ (muito boa). Na presente investigação, através do cálculo do índice de consistência interna α – Alpha de Cronbach, constata-se que, a escala utilizada apresenta um coeficiente global de 0.936 para os 23 itens considerados (Tabela 4.10), sendo considerado um valor “muito bom”. (Pereira & Patrício, 2020).

Tabela 4.10: Alpha de Cronbach

Consistência Interna do Instrumento	
Cronbach's Alpha	Nº de Itens
.936	23

4.4. Análise da qualidade e satisfação nos serviços de imagiologia do PL e PP

Nesta secção pretende-se comparar a avaliação da Qualidade e a satisfação dos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR PL e HFAR PP.

4.4.1. Teste de normalidade

De forma a efetuar-se a verificação da distribuição foram utilizados dois testes, o teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste de Shapiro-Wilk (Field, 2009). Através destes dois testes pôde-se constatar que a distribuição não foi normal, pois p-value ou “sig” foi inferior a 0.05, logo serão necessários realizar testes não paramétricos (Anexo I) (Pereira & Patrício, 2020).

4.5. Análise da avaliação da qualidade e da satisfação dos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR

A análise de caracterização das dimensões da Qualidade percebida pelos utentes dos serviços através do teste de Mann-Whitney, permite a comparação de médias e avalia se existem diferenças significativas entre as amostras, sendo que as Ordens Médias representam a média das posições ocupadas pelos valores das duas amostras em relação à variável que está a ser comparada. Nesta análise foram identificadas diferenças estatisticamente significativas em diversas dimensões da Qualidade entre os dois serviços, nomeadamente ao nível das dimensões: “Atitudes positivas dos profissionais do serviço de imagiologia” (U = 8065.5; $p < 0.000$), verifica-se que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 167.0 e para o PP de 130.1; “Boa capacidade de comunicação dos profissionais do serviço de imagiologia” (U = 7773.5; $p < 0.000$), verifica-se que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 168.4 e para o PP de 127.3; “Procedimentos do serviço de imagiologia são eficazes”, (U = 8655.5; $p = 0.004$), verifica-se que o PL é melhor classificado com valores de 164.1 e para o PP de 135.7; “Investimento no serviço de imagiologia”, (U = 9064.0; $p = 0.028$), verifica-se que o PP é melhor classificado com valores de 169.4 e para o PL de 146.9; “Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros”, (U = 8223.5; $p = 0.001$), verifica-se que o PL apresenta valores de ordem média de 166.2 e para o PP de 131.6; “Cuidados/procedimentos de imagiologia acessíveis”, (U = 8602.0; $p = 0.004$), verifica-se que o PL é melhor classificado com valores de 164.3 e para o PP de 135.2; “Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes”, (U = 8269.5; $p = 0.001$), verifica-se que o PL é melhor classificado com valores de 166.0 e para o PP de 132.0; “Participação ativa dos utentes na tomada de decisão”, (U = 8884.0; $p = 0.015$), verifica-se que o PL é melhor classificado com valores de 163.0 e para o PP de 137.9; “Efetividade”, (U = 8791.5; $p = 0.008$), verifica-se que o PL apresenta valores de ordem média de 163.4 e para o PP de 137.0; “Eficiência”, (U = 8699.0; $p = 0.005$), verifica-se que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 163.9 e para o PP de 136.1; “Acessibilidade”; (U = 7874.0; $p < 0.000$), verifica-se que o PL é melhor classificado com valores de 167.9 e para o PP de 128.2; “Equidade”, (U = 8787.0; $p = 0.008$), observa-se que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 163.4 e para o PP de 137.0; “Integração” (U = 8789.0; $p = 0.008$), verifica-se que o PL apresenta valores de 163.4 e o PP de 137.0; e “Segurança”. (U = 7732.5; $p < 0.000$), verifica-se que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 168.6 e para o PP de 126.9. Todos os dados referidos anteriormente podem ser observados na Tabela 4.11.

Tabela 4.11: Comparação das dimensões da qualidade entre o PL e o PP

	Serviço de imagiologia (Total n=308)	Ordens Médias	Soma das Ordens	Mann- Whitney U	Wilcoxon W	Z	Sig.
Atitudes positivas dos profissionais do serviço	PL (n=204) PP (n=104)	167.0 130.1	34060.5 13525.5	8065.5	13525.5	-3.902	0.000
Boa capacidade de comunicação dos profissionais	PL (n=204) PP (n=104)	168.4 127.3	34352.5 13233.5	7773.5	13233.5	-4.318	0.000
Inclusão do serviço de imagiologia em relação aos utentes mais vulneráveis	PL (n=204) PP (n=104)	154.7 154.2	31551.5 16034.5	10574.5	16034.5	-0.048	0.962
Procedimentos de diagnóstico precisos	PL (n=204) PP (n=104)	156.9 149.9	31998.0 15588.0	10128.0	15588.0	-0.704	0.482
Rapidez no diagnóstico, tratamento e acompanhamento	PL (n=204) PP (n=104)	154.2 155.1	31454.0 16132.0	10544.0	31454.0	-0.092	0.927
Procedimentos de imagiologia eficazes	PL (n=204) PP (n=104)	164.1 135.7	33470.5 14115.5	8655.5	14115.5	-2.863	0.004
Disponibilidade de procedimentos técnicos avançados	PL (n=204) PP (n=104)	153.7 156.1	31349.5 16236.5	10439.5	31349.5	-0.240	0.810
Ambiente do serviço esteticamente agradável	PL (n=204) PP (n=104)	153.9 155.6	31400.5 16185.5	10490.5	31400.5	-0.166	0.868
Investimento no serviço de imagiologia	PL (n=204) PP (n=104)	146.9 169.4	29974.0 17612.0	9064.0	29974.0	-2.191	0.028
Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros	PL (n=204) PP (n=104)	166.2 131.6	33902.5 13683.5	8223.5	13683.5	-3.454	0.001
Cuidados/procedimentos de imagiologia acessíveis	PL (n=204) PP (n=104)	164.3 135.2	33524.0 14062.0	8602.0	14062.0	-2.892	0.004
Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes	PL (n=204) PP (n=104)	166.0 132.0	33856.5 13729.5	8269.5	13729.5	-3.309	0.001
Participação ativa dos utentes na tomada de decisão	PL (n=204) PP (n=104)	163.0 137.9	33242.0 14344.0	8884.0	14344.0	-2.422	0.015
Efetividade	PL (n=204) PP (n=104)	163.4 137.0	33334.5 14251.5	8791.5	14251.5	-2.644	0.008
Eficiência	PL (n=204) PP (n=104)	163.9 136.1	33427.0 14159.0	8699.0	14159.0	-2.784	0.005
Acessibilidade	PL (n=204) PP (n=104)	167.9 128.2	34252.0 13334.0	7874.0	13334.0	-3.966	0.000
Cuidados/serviços centrados no utente	PL (n=204) PP (n=104)	156.2 151.2	31863.0 15723.0	10263.0	15723.0	-0.499	0.618
Equidade	PL (n=204) PP (n=104)	163.4 137.0	33339.0 14247.0	8787.0	14247.0	-2.664	0.008
Integração	PL (n=204) PP (n=104)	163.4 137.0	33337.0 14249.0	8789.0	14249.0	-2.649	0.008
Segurança	PL (n=204) PP (n=104)	168.6 126.9	34393.5 13192.5	7732.5	13192.5	-4.308	0.000

Constatou-se através da análise da Tabela 4.12, segundo o teste de Mann-Whitney, as diferenças observadas na avaliação da Qualidade global entre os dois serviços de imagiologia, não foram estatisticamente significativas ($U = 9303.5$; $p=0.052$). No entanto, foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação ao grau de satisfação geral com os serviços prestados ($U = 9181.0$; $p=0.030$), verificando-se que o serviço de imagiologia do PL (161.5) possui uma maior ordem média em termos de grau de satisfação em relação ao PP (140.8).

Tabela 4.12: Comparação dos valores globais da qualidade e satisfação entre os serviços de imagiologia do PL e PP

	Serviço de imagiologia Total (n=308)	Ordens Médias	Soma das Ordens	Mann- Whitney U	Wilcoxon W	Z	Sig.
Avaliação da qualidade global que o serviço lhe proporcionou	PL (n=204)	160.9	32822.5	9303.5	14763.5	-1.944	.052
	PP (n=104)	142.0	14763.5				
Classificação do grau de satisfação geral em relação aos serviços	PL (n=204)	161.5	32945.0	9181.0	14641.0	-2.168	.030
	PP (n=104)	140.8	14641.0				

4.6. Análise da qualidade entre utentes militares e civis

De modo a comparar a avaliação da Qualidade entre utentes civis e militares no ativo e militares na reserva ou reforma procedeu-se à realização do “teste de Kruskal-Wallis”. De acordo com a análise efetuada (Anexo J), apenas nas dimensões, “Ambiente do serviço esteticamente agradável”, “Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros” e “Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes” existem diferenças significativas ($p<0,05$) ao nível da situação de utente (civil, militar no ativo, militar na reserva/reforma).

Em relação à dimensão da Qualidade “Ambiente do serviço esteticamente agradável”, podemos observar na Tabela 4.13 que, existem diferenças significativas (Kruskal-Wallis = -32.610; $p = 0.004$) entre os militares no ativo e os militares na reserva/reforma, sendo que os militares na reserva/reforma (valores de ordem média =175,3) valorizam melhor o ambiente esteticamente agradável que os militares no ativo (valores de ordem média =142,7) (Tabela 4.14).

Tabela 4.13: Comparação entre a situação do utente e a dimensão “Ambiente do serviço esteticamente agradável” - Teste de Kruskal-Wallis

Comparações por pares de 1. Situação do utente				
Amostra 1-Amostra 2	Teste Estatístico	Erro Std.	Std. Teste Estatístico	Sig.
Militar no ativo-Civil	-12.777	13.090	-.976	.329
Militar no ativo-Militar na reserva/reforma	-32.610	11.290	-2.888	.004
Civil-Militar na reserva/reforma	19.833	14.424	1.375	.169

Cada linha testa a hipótese nula de que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são iguais. Significâncias assintóticas (testes bilaterais) são exibidas. O nível de significância é 0,05.

Tabela 4.14: Comparação dos valores de ordens médias em relação às tipologias de utente e dimensões da qualidade e satisfação

	Ordens Médias		
	Militar no ativo	Militar na reserva/reforma	Civis
Ambiente do serviço esteticamente agradável	142.7	175.3	155.5
Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros	145.6	173.7	149.9
Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes	144.7	172.4	154.4
Avaliação da qualidade global que o serviço de imagiologia lhe proporcionou	146.1	174.7	147.0
Classificação do grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados	147.0	173.8	146.0

Relativamente à dimensão da Qualidade “Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros”, esta apresenta diferenças significativas entre os militares no ativo e os militares na reserva/reforma (Kruskal-Wallis = -28.073; $p = 0.011$) (Tabela 4.15), sendo que os militares na reserva/reforma (valores de ordem média =173.7) valorizam melhor a dimensão dos cuidados/procedimentos de imagiologia seguros em comparação com os militares no ativo (valores de ordem média =145.6) (Tabela 4.14).

Tabela 4.15: Comparação entre a situação do utente e a dimensão “Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros” - Teste de Kruskal-Wallis

Comparações por pares de 1. Situação do utente				
Amostra 1-Amostra 2	Teste Estatístico	Erro Std.	Std. Teste Estatístico	Sig.
Militar no ativo-Civil	-4.270	12.737	-.335	.737
Militar no ativo-Militar na reserva/reforma	-28.073	10.986	-2.555	.011
Civil-Militar na reserva/reforma	23.804	14.035	1.696	.090

Cada linha testa a hipótese nula de que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são iguais. Significâncias assintóticas (testes bilaterais) são exibidas. O nível de significância é 0,05.

Em relação à dimensão da Qualidade “Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes”, podemos observar na Tabela 4.16 que existem diferenças significativas (Kruskal-Wallis = -27.704; $p = 0.014$) entre os militares no ativo e os militares na reserva/reforma. Verifica-se na Tabela 4.14 que os militares na reserva/reforma (valores de ordem média =172.4) valorizam melhor as considerações pelas necessidades e preferências dos utentes, que os militares no ativo (valores de ordem média =144.7).

Tabela 4.16: Comparação entre a situação do utente e a dimensão “Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes” - Teste de Kruskal-Wallis

Comparações por pares de 1. Situação do utente				
Amostra 1-Amostra 2	Teste Estatístico	Erro Std.	Std. Teste Estatístico	Sig.
Militar no ativo-Civil	-9.767	13.040	-.749	.454
Militar no ativo-Militar na reserva/reforma	-27.704	11.247	-2.463	.014
Civil-Militar na reserva/reforma	17.937	14.369	1.248	.212

Cada linha testa a hipótese nula de que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são iguais. Significâncias assintóticas (testes bilaterais) são exibidas. O nível de significância é 0,05.

4.6.1. Análise da avaliação da qualidade global e grau de satisfação entre utentes militares no ativo, militares na reserva/reforma e civis

De acordo com a análise efetuada, verifica-se que os níveis de significância são inferiores a 0,05, pelo que se constata que existem diferenças significativas na situação de utente em relação à avaliação da Qualidade global do serviço que lhe foi proporcionado (Kruskal-Wallis = 7.811; $p=0.020$) e no grau de satisfação em relação aos serviços prestados (Kruskal-Wallis = 7.384; $p=0.025$) (Anexo K).

Como se pode observar na Tabela 4.17, verifica-se que na avaliação da Qualidade global do serviço que lhe foi prestado, existem diferenças significativas entre utentes militares no ativo e militares na reserva/reforma (Kruskal-Wallis = -28.639; $p = 0.007$) e entre utentes civis e militares na reserva/reforma (Kruskal-Wallis = 27.694; $p=0.042$). Verifica-se na Tabela 4.14 que os militares na reserva/reforma (valores de ordem média =174.7) valorizam melhor a Qualidade global, que os militares no ativo (valores de ordem média =146.1) e que os civis (valores de ordem média =147.0).

Tabela 4.17: Teste de Kruskal-Wallis comparação da qualidade global e a situação do utente

Comparações por pares de 1. Situação do utente				
Amostra 1-Amostra 2	Teste Estatístico	Erro Std.	Std. Teste Estatístico	Sig.
Militar no ativo-Civil	-.945	12.379	-.076	.939
Militar no ativo-Militar na reserva/reforma	-28.639	10.677	-2.682	.007
Civil-Militar na reserva/reforma	27.694	13.641	2.030	.042

Cada linha testa a hipótese nula de que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são iguais. Significâncias assintóticas (testes bilaterais) são exibidas. O nível de significância é 0,05.

Na Tabela 4.18 verifica-se que, na avaliação do grau de satisfação em relação aos serviços prestados, existem diferenças significativas entre utentes civis e militares na reserva/reforma (Kruskal-Wallis = 27.839; $p=0.038$) e entre utentes militares no ativo e militares na reserva/reforma (Kruskal-Wallis = -26.802; $p =0.011$). Pode-se observar na Tabela 4.14 que os militares na reserva/reforma (valores de ordem média =173.8) valorizam melhor o grau de satisfação, que os militares no ativo (valores de ordem média =147.0) e que os civis (valores de ordem média =146.0).

Tabela 4.18: Avaliação do grau de satisfação entre as diferentes tipologias de utentes - Teste de Kruskal-Wallis

Comparações por pares de 1. Situação do utente				
Amostra 1-Amostra 2	Teste Estatístico	Erro Std.	Std. Teste Estatístico	Sig.
Civil-Militar no ativo	1.037	12.145	.085	.932
Civil-Militar na reserva/reforma	27.839	13.383	2.080	.038
Militar no ativo-Militar na reserva/reforma	-26.802	10.475	-2.559	.011

Cada linha testa a hipótese nula de que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são iguais. Significâncias assintóticas (testes bilaterais) são exibidas. O nível de significância é 0,05.

4.7. Análise da qualidade e satisfação relativamente aos fatores sociodemográficos

De modo a verificar a influência nos níveis da Qualidade percebida pelos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR pelos fatores sociodemográficos, foram efetuados testes Mann-Whitney (Tabelas 19-25).

Como se pode observar na Tabela 4.19, segundo os resultados do teste de Mann-Whitney verifica-se que, as diferenças entre o género masculino e feminino relativamente aos valores médios da avaliação da Qualidade e o grau de satisfação por parte do género não foram estatisticamente significativas ($p > 0,05$), logo os índices de Qualidade percebida pelos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR são os mesmos para os dois géneros.

Tabela 4.19: Teste Mann-Whitney de comparação da qualidade e satisfação com o género

Teste Estatístico ^a		
	Avaliação da qualidade global que o serviço de imagiologia lhe proporcionou	Classificação do grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados
Mann-Whitney U	8202.500	8381.000
Wilcoxon W	11605.500	11784.000
Z	-1.696	-1.439
Asymp. Sig. (2-tailed)	.090	.150

a. Variável de Grupo: 3. Género

Na observação da Tabela 4.20, verifica-se que as diferenças relativamente aos valores médios da avaliação da Qualidade para os diferentes estados civis e o grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados para os diferentes estados civis, não foram estatisticamente significativas, pois $p > 0,05$, logo os índices de Qualidade percebida pelos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR são os mesmos para os diferentes estados civis.

Tabela 4.20: Teste de Kruskal-wallis para comparar a qualidade e satisfação com o estado civil

	Teste	Sig.
Avaliação da qualidade global que o serviço de imagiologia lhe proporcionou - Estado civil.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.167
Classificação do grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados - Estado civil.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.389

Como se observa nas Tabelas 4.21 e 4.22, não se verificam diferenças estatisticamente significativas relativamente à avaliação da Qualidade para os diferentes graus de escolaridade e o grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados para os diferentes graus de escolaridade.

Tabela 4.21: Teste de Kruskal-Wallis para comparação da qualidade global e o grau de escolaridade

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test Summary	
Nº Total	308
Teste Estatístico	5.262 ^{a,b}
Grau de liberdade	7
Asymptotic Sig.(2-sided test)	.628

a. A estatística de teste é ajustada para empates.
b. Comparações múltiplas não são realizadas porque o teste geral não mostra diferenças significativas entre as amostras.

Tabela 4.22: Teste de Kruskal-Wallis para comparação do grau de satisfação geral e o grau de escolaridade

Independent-Samples Kruskal-Wallis Test Summary	
Nº Total	308
Teste Estatístico	5.394 ^{a,b}
Grau de liberdade	7
Asymptotic Sig. (2-sided test)	.612
a. A estatística de teste é ajustada para empates.	
b. Comparações múltiplas não são realizadas porque o teste geral não mostra diferenças significativas entre as amostras.	

Como se observa na Tabela 4.23 os níveis de significância são $p = 0.004$, para a avaliação da Qualidade global, logo existem diferenças significativas para as diferentes situações profissionais. Já em relação ao grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados, verifica-se que, não existem diferenças significativas entre as diferentes situações profissionais.

Tabela 4.23: Teste de Kruskal-Wallis para comparação da qualidade global e do grau de satisfação geral com a situação profissional

	Teste	Sig.
Avaliação da qualidade global que o serviço de imagiologia lhe proporcionou - Situação profissional.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.004
Classificação do grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados - Situação profissional.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.366

Observa-se na Tabela 4.24 que as situações profissionais que apresentam diferenças significativas em relação a avaliação da Qualidade global dos serviços que lhe foram prestados são: “Desempregado – Reformado” (Kruskal-Wallis = -89.843; $p = 0.029$), o tipo de utente que valoriza melhor a Qualidade global são os “Reformados” (valores de ordem média =170.5), “Desempregado - Outra situação” (Kruskal-Wallis = -123.250; $p = 0.006$), valorizam melhor a Qualidade global os utentes em “outra situação” (valores de ordem média =203.9), “Trabalhador por conta própria - Outra situação” (Kruskal-Wallis = -79.644; $p = 0.008$), valorizam melhor a Qualidade global os utentes em “outra situação” (valores de ordem média =203.9), “Trabalhador por conta de outrem-Reformado” (Kruskal-Wallis = 24.355; $p = 0.019$) valorizam melhor a Qualidade global os utentes “Reformados” (valores de ordem média =170.5), e “Trabalhador por conta de outrem-Outra situação” (Kruskal-Wallis = -57.762; $p = 0.006$), valorizam melhor a Qualidade global os utentes em “outra situação” (valores de ordem média =203.9). Os

valores apresentados anteriormente quanto às ordens médias podem ser observados na Tabela 4.25.

Tabela 4.24: Comparação das diferentes situações profissionais e a avaliação global da qualidade

Comparações por pares de 6. Situação profissional				
Amostra 1-Amostra 2	Teste Estatístico	Erro Std.	Std. Teste Estatístico	Sig.
Desempregado (a)-Trabalhador (a) por conta própria	-43.606	46.219	-.943	.345
Desempregado (a)-Estudante	-55.000	49.501	-1.111	.267
Desempregado (a)-Trabalhador (a) por conta de outrem	-65.488	40.882	-1.602	.109
Desempregado (a)-Reformado (a)	-89.843	41.268	-2.177	.029
Desempregado (a)-Outra situação	-123.250	45.188	-2.728	.006
Trabalhador (a) por conta própria-Estudante	11.394	36.324	.314	.754
Trabalhador (a) por conta própria-Trabalhador (a) por conta de outrem	21.882	23.247	.941	.347
Trabalhador (a) por conta própria-Reformado (a)	46.237	23.920	1.933	.053
Trabalhador (a) por conta própria-Outra situação	-79.644	30.183	-2.639	.008
Estudante-Trabalhador (a) por conta de outrem	-10.488	29.233	-.359	.720
Estudante-Reformado (a)	34.843	29.771	1.170	.242
Estudante-Outra situação	-68.250	35.002	-1.950	.051
Trabalhador (a) por conta de outrem-Reformado (a)	24.355	10.358	2.351	.019
Trabalhador (a) por conta de outrem-Outra situação	-57.762	21.122	-2.735	.006
Reformado (a)-Outra situação	-33.407	21.861	-1.528	.126

Cada linha testa a hipótese nula de que as distribuições da Amostra 1 e da Amostra 2 são iguais. Significâncias assintóticas (testes bilaterais) são exibidas. O nível de significância é 0,05.

Tabela 4.25: Comparação das ordens médias das diferentes situações profissionais e a avaliação global da qualidade

	Situação profissional	Ordens Médias
Avaliação da qualidade global que o serviço de imagiologia lhe proporcionou	Desempregado (a)	80.6
	Reformado (a)	170.5
	Estudante	135.6
	Trabalhador (a) por conta de outrem	146.1
	Trabalhador (a) por conta própria	124.2
	Outra situação	203.9

O procedimento estatístico de correlação determina o grau de associação entre variáveis. Assim, a correlação mede a relação entre variáveis, para variáveis quantitativas, ou as ordens dessas variáveis, para variáveis ordinais. Os coeficientes de correlação podem variar entre -1 denominando-se de “associação negativa perfeita” e +1 denominando-se de “correlação positiva perfeita”. Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação linear entre as variáveis, assim o sinal negativo da correlação significa que, as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as

categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável. O valor 0 indica a inexistência de relação linear entre as variáveis (Laureano, 2022; Pereira & Patrício, 2020; Statstutor, 2022).

Para estudar a influência da idade na avaliação da Qualidade global e no grau de satisfação dos serviços prestados realizou-se o teste de correlação não paramétrico de Spearman.

Como se pode observar na Tabela 4.26, a idade apresenta uma correlação estatisticamente significativa de intensidade muito fraca de (Rho=0.183; p=0.001) com a avaliação da Qualidade global, o mesmo se verifica em relação ao grau de satisfação geral dos serviços, em que a idade também apresenta o valor da correlação muito fraco (Rho=0.130*; p=0.022) (Statstutor, 2022).

Tabela 4.26: Correlação de Spearman entre os níveis da qualidade e a idade

			Idade	Avaliação da qualidade global que o serviço de imagiologia proporcionou	Classificação do grau de satisfação geral em relação aos serviços
Spearman's rho	Idade	Coeficiente de correlação	1.00		
		Sig. (2-tailed)	0		
		N	.000		
	Avaliação da qualidade global que o serviço de imagiologia lhe proporcionou	Coeficiente de correlação	.183**	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.001	.	
		N	308	308	
	Classificação do grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados	Coeficiente de correlação	.130*	.674**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.022	.000	.
N		308	308	308	

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2-tailed).

* . A correlação é significativa no nível 0.05 (2-tailed).

4.8. Comparação da avaliação da qualidade global e do grau satisfação

Para efetuar o estudo da correlação da Qualidade no grau de satisfação dos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR realizou-se o teste de “Coeficiente de Spearman”. Como se pode observar, existe uma correlação forte entre a avaliação da Qualidade global e o grau de satisfação (Rho= 0.674; p<0.001); a eficiência e a efetividade (Rho= 0.654; p<0.001); a acessibilidade e a efetividade (Rho= 0.697; p<0.001); a acessibilidade e a eficiência (Rho= 0.690; p<0.001); os cuidados centrados no utente e

a acessibilidade (Rho= 0.608; $p<0.001$); a equidade e a efetividade (Rho= 0.616; $p<0.001$); a equidade com a eficiência (Rho= 0.632; $p<0.001$); equidade e a acessibilidade (Rho= 0.712; $p<0.001$); a integração e a efetividade (Rho= 0.655; $p<0.001$); a integração e a eficiência (Rho= 0.637; $p<0.001$); a integração e a acessibilidade (Rho= 0.680; $p<0.001$); a integração e a equidade (Rho= 0.639; $p<0.001$); a segurança e a efetividade (Rho= 0.633; $p<0.001$); a segurança e a eficiência (Rho= 0.626; $p<0.001$); a segurança e a acessibilidade (Rho= 0.673; $p<0.001$); a segurança e a equidade (Rho= 0.642; $p<0.001$) e a segurança e a integração (Rho= 0.718; $p<0.001$) (Statstutor, 2022).

Ainda para um nível de significância 0.01, o estudo da correlação da Qualidade no grau de satisfação dos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR apresentam uma correlação moderada, aos cuidados centrados no utente com a efetividade (Rho= 0.580; $p<0.001$); os cuidados centrados no utente com a eficiência (Rho= 0.507; $p<0.001$); a equidade e a avaliação da Qualidade global (Rho= 0.407; $p<0.001$); a equidade e os cuidados centrados no utente (Rho= 0.547; $p<0.001$); integração e os cuidados centrados no utente (Rho= 0.584; $p<0.001$) e a segurança e os cuidados centrados no utente (Rho= 0.480; $p<0.001$); todos os dados referidos anteriormente podem ser observados na Tabela 4.27 (Statstutor, 2022).

Tabela 4.27: Correlação de Spearman entre a qualidade, dimensões da qualidade e grau de satisfação

		Avaliação da qualidade global que o serviço de imagiologia lhe proporcionou	Classificação do grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados	Efetividade	Eficiência	Acessibilidade	Cuidados/serviços centrados no utente	Equidade	Integração	Segurança
Avaliação da qualidade global que o serviço de imagiologia lhe proporcionou (n=308)	Coeficiente de correlação Sig. (2-tailed)	1.000	.	.	.	.	.	.	.	.
Classificação do grau de satisfação geral em relação aos serviços prestados (n=308)	Coeficiente de correlação Sig. (2-tailed)	.674**	1.000	.	.	.	.	.	.	.
Efetividade (n=308)	Coeficiente de correlação Sig. (2-tailed)	.348**	.332**	1.000	.	.	.	.	.	.
Eficiência (n=308)	Coeficiente de correlação Sig. (2-tailed)	.321**	.352**	.654**	1.000	.	.	.	.	.
Acessibilidade (n=308)	Coeficiente de correlação Sig. (2-tailed)	.359**	.350**	.697**	.690**	1.000	.	.	.	.
Cuidados/serviços centrados no utente (n=308)	Coeficiente de correlação Sig. (2-tailed)	.267**	.262**	.580**	.507**	.608**	1.000	.	.	.
Equidade (n=308)	Coeficiente de correlação Sig. (2-tailed)	.407**	.380**	.616**	.632**	.712**	.547**	1.000	.	.
Integração (n=308)	Coeficiente de correlação Sig. (2-tailed)	.320**	.286**	.655**	.637**	.680**	.584**	.639**	1.000	.
Segurança (n=308)	Coeficiente de correlação Sig. (2-tailed)	.359**	.310**	.633**	.626**	.673**	.480**	.642**	.718**	1.000

** . A correlação é significativa para 0.01 (2-tailed).

4.9. Testes de validade da análise das componentes principais

De modo investigar se seria possível a realização da análise das componentes principais (ACP), realizou-se o teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett (Tabela 4.28).

Através do teste Kaiser-Meyer-Olkin, que pode variar entre valores inferiores a 0.50 denominando-se como “ACP inaceitável” e os valores entre 0.90 até 1 denominando-se como “ACP muito boa”, obteve-se um valor de KMO de 0.935 o que considerou a presente ACP como exequível e qualificável como “muito boa”. Por outro lado, o teste de esfericidade de *Bartlett* apresentou um *p-value* < 0.001, concluindo-se que as variáveis se encontram correlacionadas significativamente entre si (Pereira & Patrício, 2020).

Tabela 4.28: Teste Kaiser-Meyer-Olkin e Teste de Esfericidade de Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.935
Teste de Esfericidade de Bartlett	Approx. Chi-Square	4208.424
	df	190
	Sig.	,000

4.10. Análise de componentes principais

A ACP pretende apartir de um conjunto inicial de variáveis, identificar um conjunto menor de variáveis hipotéticas (fatores) de modo a reduzir a dimensão dos dados sem perda significativa da informação (Pereira & Patrício, 2020).

Como se observa na Tabela em Anexo L, este modelo apresenta uma solução com três componentes principais, que explicam 66,173% da variância total. É possível verificar que apenas podemos reter três fatores (valor próprio > 1), sendo que o fator 1 explica 47,664% da variância dos resultados, o fator 2 11,988% e o fator 3 6,521%. Todos os restantes fatores apresentam um valor inferior a 5% da variância, não reunindo as condições para a sua retenção.

Pela observação da Tabela 4.29 é possível afirmar que, o Fator 1 contém a agregação inicial das 7 dimensões da Qualidade da OMS (“Acessibilidade, Eficiência, Segurança, Efetividade, Integração, Equidade e Cuidados/serviços centrados no utente”) denominado agora por “dimensões da Qualidade em saúde”.

A segunda nova dimensão (Fator 2), denominada agora por “Procedimentos e atitudes dos profissionais” contém também a agregação de 7 dimensões iniciais, nomeadamente “Procedimentos de diagnóstico precisos, Boa capacidade de comunicação dos profissionais do serviço de imagiologia, Atitudes positivas dos profissionais do serviço de imagiologia, Procedimentos do serviço de imagiologia são eficazes, Inclusão do

serviço de imagiologia em relação aos utentes mais vulneráveis, Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros, Rapidez no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos utentes”.

O Fator 3, que incorpora um conjunto de 6 dimensões “Investimento no serviço de imagiologia, Participação ativa dos utentes na tomada de decisão, Ambiente do serviço esteticamente agradável, Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes, Disponibilidade aos utentes de procedimentos técnicos avançados, Cuidados/procedimentos de imagiologia acessíveis” designando-se por “Investimento e participação ativa dos utentes”.

Tabela 4.29: Matriz de componente rodada

	Componentes		
	1	2	3
Acessibilidade	,836	,213	,159
Eficiência	,793	,198	,149
Segurança	,787	,290	
Efetividade	,784	,238	,188
Integração	,777	,310	
Equidade	,750	,228	,180
Cuidados/serviços centrados no utente	,680	,132	,227
Procedimentos de diagnóstico precisos	,139	,799	,215
Boa capacidade de comunicação dos profissionais do serviço	,377	,762	
Atitudes positivas dos profissionais do serviço de imagiologia	,386	,724	,110
Procedimentos do serviço de imagiologia são eficazes	,288	,670	,371
Inclusão do serviço de imagiologia em relação aos utentes mais vulneráveis	,204	,666	,304
Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros	,257	,655	,375
Rapidez no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos utentes	,260	,631	,380
Investimento no serviço de imagiologia			,824
Participação ativa dos utentes na tomada de decisão	,151	,175	,743
Ambiente do serviço esteticamente agradável	,103	,297	,736
Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes	,208	,335	,729
Disponibilidade aos utentes de procedimentos técnicos avançados	,208	,412	,634
Cuidados/procedimentos de imagiologia acessíveis	,327	,483	,535

Assim, os 20 itens iniciais podem, a partir de agora e na perspetiva dos utentes auscultados, passar a ser representados por estas 3 novas dimensões (figura 4.1) sendo que a atribuição dos diferentes nomes a cada nova dimensão é o resultado do agrupamento das “dimensões iniciais” na tentativa de representar as dimensões geradas da forma mais fiel.

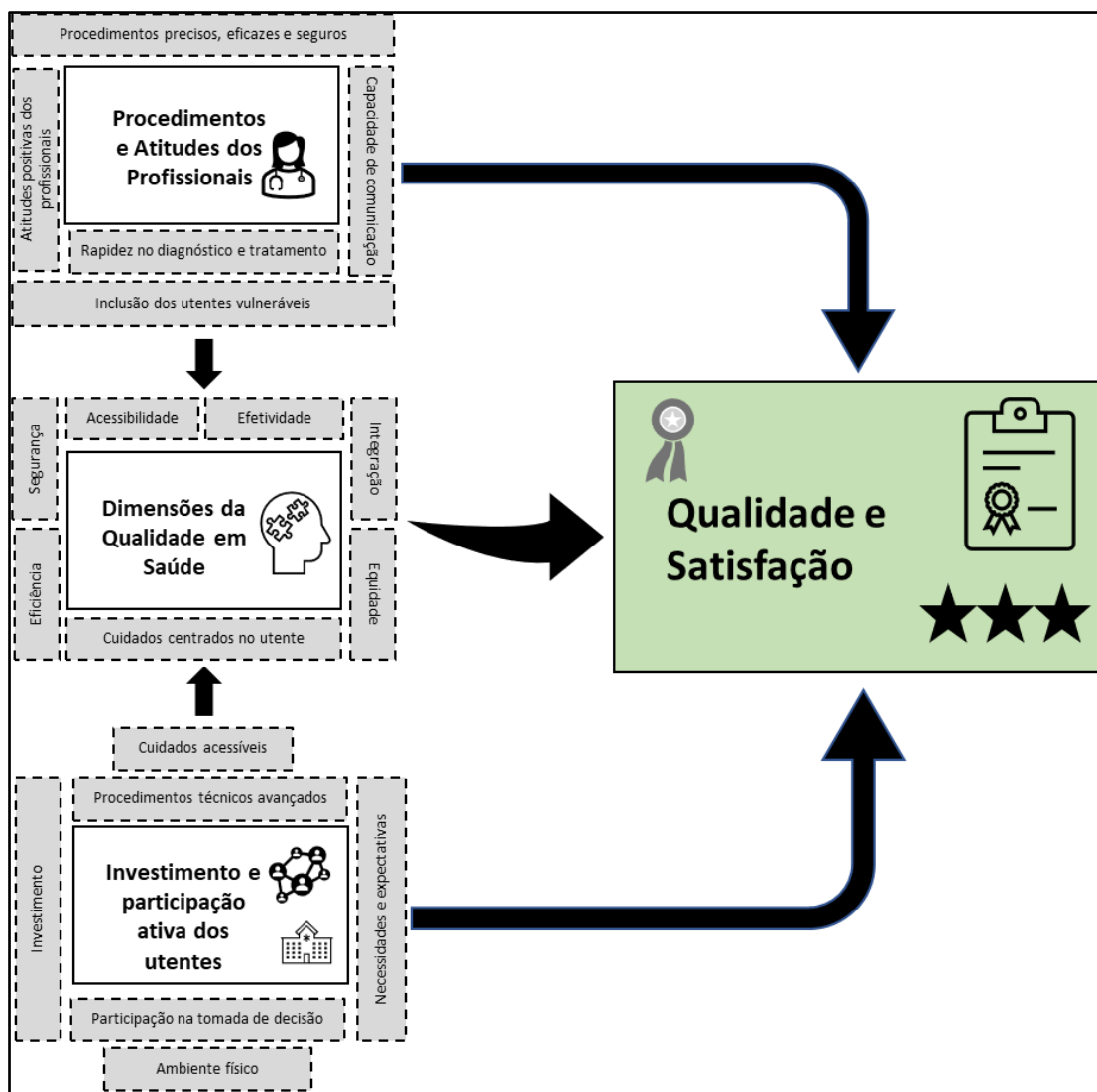


Figura 4.1: Modelo conceitual baseado na análise das principais componentes da qualidade e satisfação dos serviços de imagiologia do HFAR. Fonte: Autora.

Através da Tabela em Anexo M é possível inferir a forma através da qual a matriz passou de Matriz Fator para Matriz de Fator Rodada normalizada por Kaiser. Através da aplicação da rotação é possível transformar os coeficientes das componentes principais retidas, numa estrutura mais simples de interpretação sendo que com a rotação divide-se assim o conjunto inicial de variáveis em subconjuntos com o maior grau de independência possível (Pereira & Patrício, 2020).

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo analisam-se os principais resultados, tendo como ponto de partida o problema, as questões e as hipóteses de investigação. Assim é nesta fase que devemos elencar os limites do estudo, avaliar as consequências dos resultados no plano teórico e prático, bem como formular recomendações (Fortin et al., 2008).

Dos resultados obtidos, em primeira instância, no que alude às hipóteses de investigação formuladas no estudo, importa referir que, quanto à H1: “Os níveis de Qualidade percebida pelos utentes dos serviços de imagiologia do HFAR são influenciados pelos fatores sociodemográficos”, constatou-se que, os fatores sociodemográficos como o género, o grau académico e o estado civil, não possuem qualquer influência sobre os níveis de Qualidade percebida dos utentes que participaram no presente estudo, à semelhança de estudos conduzidos por Marta Fernandes (2021), Tinoco et al. (2017) e Oyvind et al (2012), mas em sentido oposto aos estudo de Ricardo Fernandes (2012) e de Shou-Hisa et al (2003) já que estes referiram que haviam fatores sociodemográficos como o género e habilitações literárias que influenciavam a avaliação da Qualidade. Quanto à situação profissional, em sentido oposto ao estudo realizado por Tinoco et al. (2017) no presente estudo verificou-se que possui influência sobre os níveis de Qualidade percebida dos utentes que participaram no estudo. Relativamente à idade, à semelhança do estudo realizado por Ricardo Fernandes (2012) e Shou-Hisa et al. (2003) verifica-se no presente estudo que esta influência a avaliação da Qualidade, uma vez que apresenta com a mesma uma correlação positiva muito fraca. Em relação à “situação de utente”, este fator sociodemográfico também apresenta influência sobre os níveis de Qualidade percebida dos utentes que participaram no presente estudo, mas uma vez que este é o primeiro estudo a ser realizado em Portugal num serviço de imagiologia em hospitais militares não existe forma de se comparar (M. Fernandes, 2021; R. Fernandes, 2012; Oyvind et al., 2012; Shou-Hisa et al., 2003; Tinoco et al., 2017).

Relativamente à H2: “Na perspetiva dos utentes, as diferentes dimensões da Qualidade influenciam o seu grau de satisfação com o serviço”, verificou-se que, a avaliação da Qualidade global e o grau de satisfação apresentam uma correlação forte, já as restantes dimensões da Qualidade apresentam uma fraca correlação com o grau de satisfação. No estudo realizado por Umbelino (2016), as dimensões da Qualidade como a clareza e objetividade da informação transmitida, a amabilidade, a empatia do profissional de saúde, as infraestruturas acolhedoras e limpas, as prioridades clínicas

elevadas e os atendimentos rápidos influenciam positivamente a satisfação do utente. Em contrapartida, fatores como o mau estar físico, a deficiente organização dos serviços, os longos tempos de espera e a ineficácia de resolução dos problemas de saúde podem influenciar negativamente a satisfação. Também no estudo realizado por Almeida et al (2010) verifica-se que os níveis de perceção da Qualidade e satisfação em termos gerais dos serviços estudados apresentaram-se mais influenciados pelos atributos relacionados com a “Atenção personalizada em termos gerais” e com as situações de ausência de “Rigor do serviço de imagiologia” e verificou-se que, a implementação de um sistema de gestão da Qualidade, não se traduziu num aumento da Qualidade percebida e satisfação dos utentes. Um outro estudo realizado por Jensen et al (2016) refere que quando se pretende avaliar a satisfação tendo em conta processos de melhoria da Qualidade é essencial melhorar o atendimento centrado no utente, como por exemplo, o respeito pelos valores de cada um, pelas suas preferências e suas necessidades (uma sala de espera centrada no doente, comunicar diretamente com o médico radiologista). Ainda no estudo realizado por Al-Abri e Al-Balushi (2014) sobre a satisfação do utente como ferramenta para a melhoria da Qualidade, houve um fator comum entre os estudos, considerado determinante, as habilidades interpessoais em termos de cortesia e respeito pelos profissionais de saúde, além das habilidades de comunicação, explicação e informações claras, que são mais importantes e influentes do que outras habilidades técnicas, como a competência clínica e o equipamento hospitalar (Al-Abri & Al-Balushi, 2014; Almeida et al., 2010; Jensen et al., 2016; Umbelino, 2016).

Considerou-se também essencial fazer uma abordagem no sentido de se verificar a influência da localização geográfica do serviço de imagiologia, para tal foi elencada a H3: “Não existem diferenças significativas nos níveis globais da Qualidade percebida entre os utentes dos dois serviços de imagiologia em estudo”. As diferenças observadas na avaliação da Qualidade global para cada serviço de imagiologia, não foram estatisticamente significativas ($U = 9303.5$; $p=0.052$), à semelhança de estudos realizados por Fernandes (2021) em que foi possível concluir que, os utentes das cinco unidades hospitalares estudadas encontravam-se satisfeitos com a Qualidade global dos serviços que lhes foram prestados e também no estudo realizado por Almeida et al (2010) verificou-se que, o nível de perceção da Qualidade relativamente a um serviço de imagiologia certificado, é o mesmo que num serviço de imagiologia não certificado (Almeida et al., 2010; M. Fernandes, 2021).

No entanto, foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação ao grau de satisfação geral com os serviços prestados ($U = 9181.0$; $p=0.030$), verificando-se que, o serviço de imagiologia do PL possui uma maior ordem média (161.5) do grau de satisfação em relação ao PP (140.8).

Neste estudo foram ainda identificadas diferenças estatisticamente significativas em diversas dimensões da Qualidade entre os utentes dos dois serviços considerados. Nomeadamente, ao nível das dimensões “Atitudes positivas dos profissionais do serviço de imagiologia” (Mann-Whitney $U = 8065.5$; $p<0.000$); “Boa capacidade de comunicação dos profissionais do serviço de imagiologia” ($U = 7773.5$; $p<0.000$), à semelhança do estudo realizado por Al-Abri e Al-balushi (2014), onde as atitudes positivas dos profissionais em termos de cortesia e respeito, além das habilidades de comunicação, explicação e informações claras, que são mais importantes e influentes do que outras habilidades técnicas, como a competência clínica e o equipamento hospitalar na influência da melhoria da Qualidade (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Também foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os utentes dos dois serviços considerados a nível dos “Procedimentos do serviço de imagiologia são eficazes”, ($U = 8655.5$; $p=0.004$), onde se verifica que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 164.1 e para o PP de 135.7; “Efetividade”, ($U = 8791.5$; $p=0.008$), onde se verifica que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 163.4 e para o PP de 137.0; “Eficiência”, ($U = 8699.0$; $p=0.005$), onde se verifica que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 163.9 e para o PP de 136.1, também de acordo com a OMS, todo o planeamento e implementação da cobertura universal de saúde deve ter como farol a Qualidade, pois é de extrema importância garantir que os cuidados são eficazes e de acordo com as preferências e necessidades das populações, de forma coordenada ao longo de todo o processo assistencial e ao longo da vida, aumentando assim a esperança média de vida e minimizando o desperdício de recursos, ainda segundo a OMS a qualidade em saúde e de forma operacionalizar a sua avaliação e comparabilidade entre organizações, definiu sete dimensões da Qualidade: Eficácia, Segurança, Equidade, Integração, Eficiência, Acessibilidade, e Centrados no Utente (World Health Organization, 2015, 2020; World Health Organization et al., 2018).

Também se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois serviços a nível do “Investimento no serviço de imagiologia”, ($U = 9064.0$; $p=0.028$), onde se verifica que o PP é melhor classificado com valores de ordem média de 169.4 e para o PL de 146.9, segundo *Australian Institute of Health and Welfare* (2018), as PREM's são

usadas para obter as opiniões e observações dos utentes sobre aspetos dos cuidados de saúde que receberam, incluindo as suas perceções sobre a acessibilidade e o ambiente físico dos serviços (Australian Institute of Health and Welfare, 2018).

Verificaram-se ainda diferenças estatisticamente significativas entre os utentes dos dois serviços a nível da dimensão “Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes”, ($U = 8269.5$; $p=0.001$), onde se verifica que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 166.0 e para o PP de 132.0, também apresenta diferenças significativas a “Participação ativa dos utentes na tomada de decisão”, ($U = 8884.0$; $p=0.015$), onde se verifica que, o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 163.0 e para o PP de 137.9; segundo um relatório da Comissão Europeia (2014) sobre “A segurança do utente”, este refere que a experiência de utentes e familiares é um recurso valioso para os profissionais de saúde e esta deve ser reunida como um elemento de melhoria da Qualidade, já que, o envolvimento dos utentes também é vital para incutir uma cultura de segurança do utente no sistema de saúde, ainda nos estudos realizados por William K e Thompson C (2018) e pelo EPF`s (2018), em que estes referem que a participação dos utentes como parte integrante das equipas dos profissionais de saúde tem cada vez um papel de maior relevo, pois sem a auscultação dos utentes não é possível planear, desenvolver e implementar as melhores estratégias para a melhoria da Qualidade em saúde e, por sua vez, a satisfação dos utentes (Comissão Europeia, 2014; European Patient`s Forum, 2017; Williams & Thompson, 2018).

A “Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes” e “Participação ativa dos utentes na tomada de decisão”, são dimensões em que a OCDE em 2015, divulgou dados que referem que, a prestação de cuidados de saúde responsável e centrada no utente desempenha um papel cada vez mais importante na política dos cuidados de saúde dos países da OCDE, refere ainda que Portugal possui uma incrível gama de iniciativas de monitorização e melhoria da Qualidade e que existe uma vigorosa estratégia da Qualidade que, ao contrário de muitos países da OCDE, cobre quase todo o sistema de saúde. Não obstante, Portugal poderia fazer mais para fortalecer o papel do utente no que diz respeito à garantia e melhoria da Qualidade dos cuidados, nomeadamente recolhendo e divulgando o *feedback* dos utentes (OECD, 2015a, 2015b).

Também foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação aos “Cuidados/procedimentos de imagiologia acessíveis”, ($U = 8602.0$; $p=0.004$), onde se verifica que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 164.3 e para o

PP de 135.2; “Acessibilidade”, (U = 7874.0; p=0.000), onde se verifica que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 167.9 e para o PP de 128.2; “Equidade”, (U = 8787.0; p=0.008), onde se verifica que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 163.4 e para o PP de 137.0; “Integração” (U = 8789.0; p=0.008), onde se verifica que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 163.4 e para o PP de 137.0; “Segurança”. (U = 7732.5; p=0.000), onde se verifica que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 168.6 e para o PP de 126.9, “Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros”, (U = 8223.5; p=0.001), onde se verifica que o PL é melhor classificado com valores de ordem média de 166.2 e para o PP de 131.6, tal como referido pelo Ministério da Saúde (2013), Qualidade na saúde é uma obrigação ética dado que contribui para a mitigação dos riscos, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, bem como para a inovação e equidade como esses cuidados são prestados, também a OMS identifica a acessibilidade, equidade, Integração, segurança como características mensuráveis dos serviços de saúde, que aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejados. A OMS refere ainda que os sistemas de saúde centrados na pessoa dependem, assim, dos seus profissionais pois a melhoria dos seus resultados depende da disponibilidade, da acessibilidade, da aceitabilidade e da Qualidade da força de trabalho em saúde (Ministério da Saúde, 2013; World Health Organization, 2015; World Health Organization et al., 2018).

Tendo como ponto de análise a H4: “Não existem diferenças significativas entre o nível da Qualidade global e satisfação dos utentes civis e militares”, foram realizados testes, que ainda não tinham sido estudados.

Desta análise verifica-se que, existem diferenças significativas na avaliação da Qualidade global do serviço que lhe foi prestado, entre utentes militares no ativo e militares na reserva/reforma (Kruskal-Wallis = -28.639; p =0.007) e entre utentes civis e militares na reserva/reforma (Kruskal-Wallis = 27.694; p=0.042). Sendo que, os militares na reserva/reforma (valores de ordem média =174.7) valorizam melhor a Qualidade global, que os militares no ativo (valores de ordem média =146,1) e que os civis (valores de ordem média =147.0). Verifica-se que, na avaliação do grau de satisfação em relação aos serviços prestados, existem diferenças significativas entre utentes civis e militares na reserva/reforma (Kruskal-Wallis = 27.839; p=0.038) e entre utentes militares no ativo e militares na reserva/reforma (Kruskal-Wallis =-26.802; p =0.011). Os militares na reserva/reforma valorizam melhor (valores de ordem média =173.8) a Qualidade global, que os militares no ativo (valores de ordem média =147.0) e que os civis (valores de ordem média =146.0). Em relação à dimensão da Qualidade “Ambiente do serviço

esteticamente agradável”, existem diferenças significativas (Kruskal-Wallis = -32.610; $p = 0.004$) entre os militares no ativo e os militares na reserva/reforma, sendo que os militares na reserva/reforma (valores de ordem média =175.3) valorizam melhor o ambiente esteticamente agradável que os militares no ativo (valores de ordem média =142.7), relativamente à dimensão da Qualidade “Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros”, esta apresenta diferenças significativas entre os militares no ativo e os militares na reserva/reforma (Kruskal-Wallis = -28.073; $p = 0.011$), sendo que, os militares na reserva/reforma (valores de ordem média =173.7) valorizam melhor a dimensão dos cuidados/procedimentos de imagiologia seguros (valores de ordem média =145.6). Em relação à dimensão da Qualidade “Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes”, existem diferenças significativas (Kruskal-Wallis = -27.704; $p = 0.014$) entre os militares no ativo e os militares na reserva/reforma. Os militares na reserva/reforma (valores de ordem média =172.4) valorizam melhor as considerações pelas necessidades e preferências dos utentes, que os militares no ativo (valores de ordem média =144.7).

No intuito de tornar este trabalho de investigação mais rico com dados objetivos e pragmáticos, no final do questionário foi elencada, uma pergunta aberta com o objetivo de recolher sugestões relativamente a qual seria a principal alteração que o utente gostaria de ver concretizada de forma a, melhorar a Qualidade do serviço de imagiologia, uma vez que segundo estudos realizados por Groene et al (2014), Soeters et al (2011) e a OMS (2020), referem que os sistemas de prestação de cuidados de saúde existem para servir as populações desta forma, envolver os utentes, as famílias e as comunidades no planeamento, gestão, prestação e avaliação dos cuidados de saúde ajudará a garantir que as prioridades refletem aquilo que interessa (Groene et al., 2014; Soeters et al., 2011; World Health Organization, 2020). Perante os resultados obtidos, a principal sugestão de intervenção a ser realizada, seria a elaboração de um plano estratégico para a promoção da Qualidade, implementar uma monitorização contínua da mesma e desenvolver um plano sustentado de investimento nas infraestruturas e aquisição de novos equipamentos. No plano da gestão de utentes procurar implementar políticas que garantam a redução dos tempos de espera entre consulta e realização dos exames, onde a pontualidade na realização dos exames é um aspeto mandatário, melhorar a comunicação entre o profissional de saúde e o utente através da realização de workshops que permitam melhorar a comunicação e potenciar a modernização das tecnologias de informação e comunicação. Permitir uma

participação mais ativa dos utentes, fazendo do utente membro ativo da equipa para a melhoria da Qualidade.

Após a análise das componentes principais sobre a Qualidade e satisfação na perspetiva dos utentes auscultados, esta pode agora ser representada por 3 novas dimensões designadas por “Dimensões da qualidade em saúde”, “Procedimentos e atitudes dos profissionais” e “Investimento e participação ativa dos utentes”, tal como representado no modelo conceptual baseado na análise das principais componentes da qualidade e satisfação dos serviços de imagiologia do HFAR. Desta forma, é possível observar que a dimensão “Dimensões da qualidade em saúde”, interliga-se com a dimensão “Procedimentos e atitudes dos profissionais”. A este respeito, o relatório realizado pela Comissão Europeia (2014), refere que a experiência de utentes e familiares é um recurso valioso para os profissionais de saúde e esta deve ser reunida como um elemento de melhoria da Qualidade. Também os estudos realizados por William K e Thompson C (2018) e pelo EPF`s (2018), estes referem que a participação dos utentes como parte integrante das equipas dos profissionais de saúde tem cada vez um papel de maior relevo, pois sem a auscultação dos utentes não é possível planear, desenvolver e implementar as melhores estratégias para a melhoria da Qualidade em saúde e, por sua vez, a satisfação dos utentes (Comissão Europeia, 2014; European Patient`s Forum, 2017; Williams & Thompson, 2018)

A dimensão “Dimensões da qualidade em saúde”, também se interliga com a terceira nova dimensão “investimento e participação ativa dos utentes”, pois o investimento potenciará um melhor desempenho e uma melhor avaliação sobre as dimensões da qualidade como a eficácia e efetividade. Segundo a OCDE em 2015, a prestação de cuidados de saúde responsável e centrada no utente desempenha um papel cada vez mais importante na política dos cuidados de saúde, e refere ainda que Portugal poderia fazer mais para fortalecer o papel do utente no que diz respeito à garantia e melhoria da Qualidade dos cuidados, nomeadamente recolhendo e divulgando o *feedback* dos utentes. A avaliação da Qualidade percebida através da participação ativa dos utentes é de extrema importância, pois só assim se consegue saber se as atividades realizadas para a melhoria da Qualidade são realmente eficazes, ou seja, sem uma avaliação, não é possível saber se as ações, estratégias e planeamentos para a melhoria da Qualidade (como por exemplo investimento em novos equipamentos) estão realmente a produzir efeitos (OECD, 2015a, 2015b; World Health Organization, 2020).

CAPÍTULO VI - CONCLUSÕES

As conclusões e recomendações são partes fulcrais em qualquer dissertação, sendo o culminar do processo de investigação.

No presente estudo o principal objetivo foi caracterizar o nível da Qualidade percebida e satisfação dos utentes do HFAR que recorrem aos serviços de imagiologia do PL e PP.

Com a realização deste estudo foi possível alcançar os objetivos propostos, uma vez que, se conseguiu caracterizar o nível da Qualidade percebida e satisfação dos utentes do HFAR que recorrem aos serviços de imagiologia do PL e PP e responder às questões colocadas.

Os utentes avaliaram a Qualidade global e o grau de satisfação que o serviço de imagiologia lhe proporcionou de forma bastante positiva, sendo que cerca de 89% dos utentes avaliam a Qualidade como boa ou muito boa e mais de 93% dos utentes estão satisfeitos ou muito satisfeitos.

Constatou-se que, os fatores sociodemográficos o género, o grau académico e o estado civil não possuem qualquer influência sobre os níveis de Qualidade percebida dos utentes. Em contrapartida, a “idade”, as “situações profissionais” e a “situação de utentes” possuem influência sobre os níveis de Qualidade percebida dos utentes. Em relação às situações profissionais valorizam melhor a Qualidade global os utentes “reformados” e os utentes que se encontram em “outra situação” profissional.

Constatou-se ainda que, existem diferenças significativas na situação de utente em relação à avaliação da Qualidade global do serviço proporcionado entre utentes militares no ativo e militares na reserva/reforma e entre utentes civis e militares na reserva/reforma, sendo que nas duas situações são os militares na reserva/reforma que valorizam melhor a Qualidade. Quando avaliadas as dimensões da Qualidade individualmente apenas as dimensões “Ambiente do serviço esteticamente agradável”, “Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros” e “Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes”, apresentam diferenças entre utentes militares no ativo e os militares na reserva/reforma, sendo que são os utentes militares na reserva/reforma os que melhor valorizam as três dimensões referidas anteriormente.

Também a avaliação do grau de satisfação em relação aos serviços prestados, apresenta diferenças significativas entre utentes civis e militares na reserva/reforma e entre utentes militares no ativo e militares na reserva/reforma e também em ambas as situações os militares na reserva/reforma valorizam melhor a Qualidade.

Verificou-se que, a avaliação da Qualidade global e o grau de satisfação apresentam uma correlação positiva forte, já para as restantes dimensões da Qualidade a correlação é positiva fraca com o grau de satisfação.

Com este trabalho conclui-se também que existem diferenças significativas a nível dos dois serviços de imagiologia localizados geograficamente em Lisboa e no Porto, em relação às seguintes dimensões da Qualidade “Atitudes positivas dos profissionais do serviço de imagiologia”, “Boa capacidade de comunicação dos profissionais do serviço de imagiologia”, “Procedimentos do serviço de imagiologia são eficazes”, “Investimento no serviço de imagiologia”, “Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros”, “Cuidados/procedimentos de imagiologia acessíveis”, “Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes”, “Participação ativa dos utentes na tomada de decisão”, “Efetividade”, “Eficiência”, “Acessibilidade”, “Equidade”, “Integração” e “Segurança”. Averiguou-se que, para as dimensões referidas anteriormente, as ordens médias das dimensões da Qualidade percebida pelos utentes do serviço de imagiologia do PL foram superiores às ordens médias dos utentes do serviço de imagiologia do PP, à exceção da dimensão “investimento no serviço de imagiologia” que apresentam um valor médio superior no PP.

As diferenças observadas na avaliação da Qualidade global entre os dois serviços não foram estatisticamente significativas, ao contrário do grau de satisfação que apresenta diferença significativa, pois o serviço de imagiologia do PL possui um valor médio superior no grau de satisfação em relação aos serviços prestados.

Constatou-se que, as principais alterações que os utentes pretendiam ver alterado é o investimento nas infraestruturas.

A Qualidade percebida pelos utentes dos dois serviços de imagiologia do HFAR pode ser explicada com base em três dimensões designadas por “dimensões da Qualidade em saúde”, “procedimentos e atitudes dos profissionais” e “investimento e participação ativa dos utentes”, que resumem, sem perda substancial de informação, as 20 inicialmente propostas.

6.1 Limitações do Estudo

Durante a recolha dos dados foram sentidas algumas dificuldades e obstáculos. Assim, essas limitações dividiram-se em dois grandes grupos: as limitações na perspetiva do utente e as limitações na perspetiva da investigadora.

Relativamente à perspectiva dos utentes, as dificuldades expressadas foram as seguintes: o curto espaço de tempo de permanência no serviço, argumentarem com a falta de disponibilidade para o preenchimento dos questionários após a realização dos exames, arguindo sempre que estavam atrasados para outros compromissos. As pessoas mais idosas por vezes queixavam-se da amplitude do questionário, bem como da especificidade de algum vocabulário.

No que se alude à perspectiva da investigadora, o preenchimento incorreto dos questionários por pessoas menos letradas ou mais idosas, mesmo depois de lhes ser explicado o processo de preenchimento constitui-se como um forte constrangimento na recolha dos dados, já que as mesmas respondiam apenas a partes do questionário e entregavam-no deficientemente preenchido. Consequentemente, não era possível perceber imediatamente esta situação de modo a solicitar o correto preenchimento dos campos em falta de forma tornar válido o questionário.

6.2. Propostas de Intervenção

Perante os resultados obtidos, a principal sugestão de intervenção a ser realizada, seria a elaboração de um plano estratégico para a promoção da Qualidade, de modo a implementar políticas da Qualidade garantindo uma monitorização contínua da mesma e desenvolver um plano sustentado de investimento nas infraestruturas e na aquisição de novos equipamentos.

No plano da gestão dos utentes procurar implementar políticas que garantam a redução dos tempos de espera entre consulta e realização dos exames, onde a pontualidade na realização dos exames é um aspeto mandatário. Desenvolver e melhorar a comunicação entre o profissional de saúde e o utente através da realização de workshops, permitirá incrementar a Qualidade na comunicação. A modernização das tecnologias de informação e comunicação poderá impactar nos índices da Qualidade do serviço através da disponibilização de informação em tempo real da situação dos utentes, sendo que adicionalmente a aposta em planos de formação diferenciados e o aumento do número de profissionais de saúde potenciará a Qualidade do serviço.

6.3 Sugestões para Investigações Futuras

Na realização de investigações futuras na área da Qualidade percebida e satisfação dos utentes seria interessante a utilização de uma metodologia complementar de entrevistas, neste caso, a vantagem presente incide na imprevisibilidade dos fatos onde

todas as respostas são válidas e únicas sendo que no final da entrevista, o entrevistador pode perguntar ao entrevistado se este possui sugestões de melhoria ou se quer acrescentar algo que considere importante de modo a enriquecer a recolha dos dados. Também seria interessante aumentar o tempo de recolha de dados para desta forma aumentar a amostra.

A realização de um estudo da avaliação da Qualidade percebida por parte dos profissionais, também se considera uma sugestão para avaliações futuras.

Desta forma, e uma vez que, a metodologia adotada foi quantitativa, seria uma mais-valia uma recolha de dados suportada noutras metodologias que possam acrescentar mais valor ao que já foi desenvolvido até ao presente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3–7.
<https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Almeida, R., Abrantes, A., Ribeiro, L., Ribeiro, A., José, H., & Silva, C. (2010). Qualidade em Radiologia: Análise da percepção da qualidade e satisfação em dois serviços de radiologia distintos, segundo os utentes da consulta externa. *Acta Radiológica Portuguesa*, 23–31.
- Almeida, R., Silva, C., & Gama, Z. (2022). Framework for health care quality and evidence-based practice in radiology departments: A regional study on radiographer's perceptions. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2022.09.006>
- Alves, M. J. (2007). O serviço atendimento permanente: Satisfação dos utentes com a assistência de enfermagem. *Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Porto*, 261.
- António, N. S., & Teixeira, A. (2007). *Gestão da qualidade - De deming ao modelo de excelência da EFQM* (L. Edições Silabo (ed.); 1ª Edição).
- Assembleia da República. (2019). *Lei nº 58 de 2019 - Regulamento Geral de Proteção de Dados* (Issue c).
- Australian Institute of Health and Welfare. (2018). *Patient-reported experience and outcome measures*. 16.
- Blood, Z., Tran, A., Caleo, L., Saw, R., Dieng, M., Shackleton, M., Soyer, H. P., Arnold, C., Mann, G. J., & Morton, R. L. (2021). Implementation of patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures in melanoma clinical quality registries: A systematic review. *BMJ Open*, 11(2), 1–9.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040751>
- Comissão Europeia. (2014). *Relatório da Comissão ao Conselho*.
- Conselho de Ministros. (2008). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2008 de 28 de fevereiro*.
- Díaz, R. (2005). *La calidad percibida en la sanidad pública*. 20, 35–42.
- Direção Geral de Saúde. (2015). Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito - Norma nº15/2013 da direção Geral da Saúde. *Direção Geral Da Saúde*, 16.
- European Patient's Forum. (2017). "Patients' Perceptions of Quality in Healthcare".

- In *Report of a Survey* (Issue February).
http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/package_en.htm
- Fernandes, M. (2021). Avaliação da qualidade percebida e da satisfação dos utentes nacionais e estrangeiros nos serviços de imagiologia privados do Algarve. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Fernandes, R. (2012). Avaliação da qualidade apercebida e satisfação dos utentes de uma clínica de imagiologia do Grande Porto. In *Universidade do Porto*.
https://sigarra.up.pt/ffup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=25384
- Ferrão, H. M. da M. (2016). *Avaliação de indicadores de qualidade no Hospital das Forças Armadas*.
- Field, A. (2009). *Descobrimo a estatística usando o SPSS [recurso eletrônico]*.
- Fortin, M. F., Sidarta, N., Tulaar, A. B. M., Nasution, A., & Suryanto, S. (2008). O Processo de investigação: Da concepção à realização. In *Universa medicina* (Vol. 27, Issue 4, pp. 1–373).
<https://univmed.org/ejurnal/index.php/medicina/article/view/287>
- Groene, O., Sunol, R., Klazinga, N. S., Wang, A., Dersarkissian, M., Thompson, C. A., Thompson, A., Arah, O. A., Klazinga, N., Kringos, D. S., Lombarts, M. J. M. H., Plochg, T., Lopez, M. A., Secanell, M., Sunol, R., Vallejo, P., Bartels, P., Kristensen, S., Michel, P., ... Thompson, A. (2014). Involvement of patients or their representatives in quality management functions in EU hospitals: Implementation and impact on patient-centred care strategies. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(March), 81–91.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu022>
- Hospital das Forças Armadas. (2020a). *Manual do Atendimento do Hospital das Forças Armadas*.
- Hospital das Forças Armadas. (2020b). *POL-HFAR-002_Politica_da_Qualidade_Rev_01_05Jun2020.pdf*.
- Hospital das Forças Armadas. (2021). *Missão do Hospital das Forças Armadas*. Hospital Das Forças Armadas. <https://www.hfar.pt/ohospital/#missao>
- Hospital das Forças Armadas. (2022). *Gestão de reclamações do Hospital das Forças Armadas*.
- Iftikhar, A., Allah, N., Shadiullah, K., Habibullah, K., Muhammad, R. A., & Muhammad, H. K. (2011). Predictors of patient satisfaction. *Sciences. Gomal Journal of Medical*, 9(2), 183-188.
- Instituto Português da Qualidade. (2015). Norma Portuguesa Sistemas de Gestão de

- Qualidade ISO 9001:2015. In *Instituto Português de Qualidade*.
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N., & Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: Results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality and Safety in Health Care*, 11(4), 335–339. <https://doi.org/10.1136/qhc.11.4.335>
- Jensen, J. D., Allen, L., Blasko, R., & Nagy, P. (2016). Using Quality Improvement Methods to Improve Patient Experience. *Journal of the American College of Radiology*, 13(12), 1550–1554. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.09.005>
- Kingsley, C., Frca, M., Patel, S., & Bmedsci, M. (2017). *Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures*. 17(July 2016), 137–144. <https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw060>
- Laureano, R. (2022). *Testes de Hipóteses com o SPSS Statistics* (E. Silabo (ed.); 3ª Edição).
- Linda, D. U. (2002). Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Lippincott's Case Management : Managing the Process of Patient Care*, 7(5), 194–200. <https://doi.org/10.1097/00129234-200209000-00006>
- Ministério da Defesa Nacional. (2010). Gabinete do Ministro Secretaria-Geral. *Diário Da República*, 35876.
- Ministério da Defesa Nacional. (2014). Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio. *Diário Da República: 1ª Serie, n.º101, 1*, 2960–2963. <https://dre.pt/application/conteudo/25345967>
- Ministério da Defesa Nacional. (2015). Decreto Regulamentar n.º 2/2015. In *Diário da República: Vol. 1.ª Série* (Issue 36).
- Ministério da Saúde. (2013). Ministério da Saúde. *Diário Da República, 2.ª Série - n.º 45 (05-03-2013)*, 8174–8175.
- Morgado, D. (2019). *Gestão de expectativas e pedidos dos utentes*. Ordem Dos Médicos. <https://ordemdosmedicos.pt/gestao-de-expectativas-e-pedidos-dos-utentes/>
- Nguyen Thi, P. L., Briançon, S., Empereur, F., & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science and Medicine*, 54(4), 493–504. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00045-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00045-4)
- OECD. (2015a). Health at a Glance 2015 OECD INDICATORS. *OECD Publishing*. https://doi.org/10.1787/pension_glance-2014-en
- OECD. (2015b). OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015. Raising Standards. *OECD Publishing, May*, 1–41.

- <http://dx.doi.org/10.1787/9789264225985-en>
- Owen, A., Ellis, M., Novello, I., Ric, L. Y., Hrough, J., Palace, V., Milland, R. A. Y., & Preston, R. (2020). *Spearman's correlation*.
<https://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/spearman.pdf>
- Owen, A. et al. (2020). *Spearman's correlation*.
<https://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/spearman.pdf>
- Oyvind, A. B., Ingeborg, S. S., & Hilde, H. I. (2012). Overall patient satisfaction with hospitals: Effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Quality and Safety*, 21(1), 39–46. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000137>
- Parasuraman, A., & Zeithaml, V. A. (1985). A Conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(1979), 41–50.
- Pereira, A., & Patrício, T. (2020). *SPSS Guia prático de Utilização - Análise de dados para Ciências Sociais e Psicologia* (E. Silabo (ed.); 8ª Edição).
- Pimentel, P. (2020). *Manual do Sistema de Gestão da Qualidade e Segurança Alimentar*.
- Pires, A. R. (2007). *Qualidade - Sistemas de gestão da qualidade* (Sílabo (ed.); 3ª Edição).
- Sarah, L. C., Lei, J., Wendy, L., & David, O. M. (2008). Does doctor-patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an analysis with a novel instrumental variable. *Health Services Research*, 43(5 P1), 1505–1519. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00849.x>
- Shou-Hisa, C., Ming-Chin, Y., & Tung-Uang, C. (2003). Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: Effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4), 345–355. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg045>
- Soeters, R., Peerenboom, P. B., & Mushagalusa, P. (2011). *Performance-Based Financing Experiment Improved Health Care In The Democratic Republic Of Congo*. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0019>
- Sousa, M. J., & Batista, C. S. (2014). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios - segundo Bolonha* (Lidel (ed.); 5ª Edição).
- Statstutor. (2022). *Spearman's correlation*.
<https://www.statstutor.ac.uk/resources/uploaded/spearman.pdf>
- Tinoco, P. C. R., Cândido, C. J. F., & Feliciano, I. M. P. L. (2017). The importance of perceived quality assessment in radiology and the impact of sociodemographic factors in a portuguese public hospital. *Portuguese Journal of Public Health*, 35(3),

202–213. <https://doi.org/10.1159/000487423>

Umbelino, T. M. L. (2016). *Os determinantes que influenciam a satisfação do utente num serviço de radiologia privado.*

Vilelas, J. (2020). Investigação - O processo de construção do conhecimento. In M. Robalo (Ed.), *Edições Sílabo* (3ª).

Williams, K., & Thompson, C. (2018). *Patient-reported outcome measures: Stakeholder Interviews | Australian Commission on Safety and Quality in Health Care.*

<https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/patient-reported-outcome-measures-stakeholder-interviews>

World Health Organization. (2006). Quality of care - A process for a making strategic choices in health systems. *Annals of Emergency Medicine*, 18(7), 799.

[https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(89\)80039-3](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(89)80039-3)

World Health Organization. (2008). Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. *World Health Organization.*

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf

World Health Organization. (2015). Priorities for health systems strengthening in the WHO European Region 2015–2020: walking the talk on people centredness.

EUR/RC65/13 65th Session + EUR/RC65/Conf.Doc./7, September, 14–17.

World Health Organization. (2020). *Manual de políticas e estratégias para a qualidade.*

World Health Organization, OECD, Reconstruction, I. B. for, & Bank, D. T. W. (2018).

Delivering quality health services: A global imperative for universal health

coverage. In *World Health Organization, World Bank Group, OECD* (Issue July).

[http://apps.who.int/bookorders.](http://apps.who.int/bookorders)

ANEXOS

Anexo A – Objetivos da política da Qualidade do HFAR(Hospital das Forças Armadas, 2020b)



POLÍTICA DA QUALIDADE

POLÍTICA

Comissão da Qualidade e Segurança

POL.HFAR-002 Rev: 01

Pág. 1 de 2

Elaborado por:	CMG Oliveira Anão Presidente da CQS	Verificado por:	Direção do HFAR	Aprovado por:	BGen Rui Sousa Diretor do HFAR	Data de emissão:	05-06-2020
----------------	---	-----------------	------------------------	---------------	--	------------------	-------------------

Objetivo

Definir a missão, visão, política e compromisso com a Qualidade do Hospital das Forças Armadas (HFAR).

Âmbito

Aplica-se a toda a estrutura do HFAR.

Missão

O Hospital das Forças Armadas é um estabelecimento militar que tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados aos **militares das Forças Armadas, constituindo elemento de referência e suporte às componentes operacionais de saúde naval, terrestre e aérea** no âmbito do cumprimento das missões que lhes estão atribuídas. De acordo com a sua capacidade técnica e disponibilidade assistencial, deve ainda prestar cuidados hospitalares **à família militar, aos deficientes das Forças Armadas, militares estrangeiros** ao abrigo de convenções e outros utentes de acordo com protocolos superiormente determinados.

Visão

O HFAR encontra-se na dependência do Estado-Maior-General das Forças Armadas, funcionando em **ambiente conjunto com militares provenientes dos três ramos**, bem como pessoal civil na sua estrutura clínica e serviços de apoio. Enquanto **unidade militar, constitui o herdeiro histórico dos extintos Hospital da Marinha, Hospitais Militares do Exército e Hospital da Força Aérea**, devendo aglutinar e potenciar as melhores características e tradições destas instituições. Enquanto unidade de saúde pretende ser reconhecida pelos doentes que a procuram, bem como pelos seus familiares e demais utentes, como uma **instituição de referência nos diferentes serviços que presta, destacando-se pela humanidade do seu acolhimento, excelência na atividade clínica aí realizada, diferenciação técnica do seu pessoal e reconhecimento pela comunidade científica nacional e internacional**. Manter e reforçar este papel, de forma sustentável, são objetivos que devem orientar todas as atividades que aqui são realizadas.

Objetivos da Qualidade

São objetivos da Política da Qualidade:

1. **Centrar toda a atividade em torno dos doentes**, garantindo formas de tratamento humanizado e diferenciado. **O respeito pela dignidade humana**, diversidade cultural e pelos direitos consagrados a todos os cidadãos, em particular os que mais sofrem por doença, são valores que deverão subjazer a todas as nossas atividades;
2. **Responder prontamente às solicitações operacionais das Forças Armadas**, colaborando ativamente e de forma sinérgica com o esforço que lhes é solicitado para o cumprimento das missões atribuídas;

Anexo A – (continuação)Objetivos da política da Qualidade do HFAR (Hospital das Forças Armadas, 2020b)



POLÍTICA DA QUALIDADE


POLÍTICA

Comissão da Qualidade e
Segurança

POL.HFAR-002 Rev: 01

Pág. 2 de 2

3. **Satisfazer as expectativas dos utentes militares ou civis**, aplicando procedimentos clinicamente adequados e salvaguardando em todas as ocasiões a sua **segurança e bem-estar**;
4. Garantir a prestação de cuidados de saúde baseados no mais recente **conhecimento técnico-científico**, suportados por Estruturas e Processos eficientes, cujo resultado conduza às **melhores práticas clínicas no âmbito da prevenção, diagnóstico e tratamento**. Neste contexto, a criação de condições propícias à **inovação e investigação** científica deve constituir fator de motivação intrínseca e elemento de valorização individual dos seus colaboradores;
5. **Garantir o envolvimento de todos os colaboradores do HFAR, assegurando a sua educação, formação e diferenciação técnica**, estimulando a implementação de programas adequados de desenvolvimento profissional e pessoal e promovendo, neste contexto a formação contínua, avaliação de desempenho e reconhecimento do mérito;
6. Melhorar e otimizar procedimentos internos, de forma garantir a **sustentabilidade**, gestão do risco, eliminação do desperdício e **maximização dos recursos disponíveis**;
7. Privilegiar a seleção de parceiros e fornecedores devidamente qualificados, promovendo **relações de parceria e benefício mútuo, respeitando escrupulosamente as regras da contratação pública**;
8. Promover a **colaboração profícua com outras unidades, estabelecimentos e órgãos militares, bem como com outras instituições do Estado**, ordens profissionais, entidades reguladoras e supervisoras, instituições académicas, sociedades e associações técnico-profissionais, **pugnando pela preservação da ética médica e profissional em todas as circunstâncias**;
9. Assegurar a **implementação da melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade e o cumprimento de Requisitos de Certificação**, promovendo-os como objetivos e responsabilidade de todos os colaboradores do HFAR;
10. Considerando a multipolaridade das estruturas físicas do HFAR, bem como a sua dispersão geográfica pelo território nacional, a **criação de fatores conducentes ao espírito de corpo, coordenação e cooperação entre todos os elementos militares e civis que aí prestam serviço** deve ser objeto de particular atenção, permitindo reforçar sinergias e potenciar a capacidade para o cumprimento da missão que nos está atribuída.

O Diretor do HFAR


Brigadeiro-General Médico - Rui Fernando Gonçalves Teixeira de Sousa

Nota: A presente Política da Qualidade substitui e anula a edição 1 do mesmo documento, aprovada em 18 de fevereiro de 2020, considerada como revisão 00.

MOD-HFAR-104 Rev. 00

Cópia não controlada quando impressa.
Divulgação externa é proibida sem autorização expressa do Hospital das Forças Armadas.

Manual de Atendimento



1. Noções Básicas de Atendimento

A imagem do Hospital das Forças Armadas é essencialmente definida pelos seus colaboradores. A qualidade e simpatia do atendimento, sejam na forma presencial, telefónica, por correio ou e-mail, são fatores chave para a satisfação dos nossos Uteses.

O profissional de atendimento é o "Cartão de visita" e "Porta de Entrada" do HFAR, pelo que é responsável, em grande parte, pelo sucesso e sustentabilidade do Hospital.

É sabido que na área da Saúde a qualidade do atendimento constitui um dos fatores diferenciadores que condiciona a decisão do Utesse na hora em que tem que escolher um Hospital.

Lidar com os nossos Uteses requer uma atenção cuidada, uma ação pronta e eficiente, nunca esquecendo que um ato impróprio, uma desatenção ou indelicadeza pode levar à destruição da Imagem do HFAR junto destes.

Todos os profissionais deverão demonstrar sensibilidade especial a lidar com os Uteses, tendo sempre presente que, por vezes, estão na presença de pessoas a vivenciar situações difíceis, muitas vezes debilitantes.

2. Regras Gerais de Atendimento

- Os Uteses devem ser tratados com **simpatia, cordialidade e humanidade**;
- Os profissionais devem ter uma atitude "**pró-activa**" na ajuda e esclarecimento dos Uteses. Preste ajuda sempre que achar relevante fazê-lo e não apenas quando esta for solicitada;
- **Nunca deixe um Utesse à espera sem qualquer tipo de informação**. Esta obrigação aplica-se em qualquer momento;

- Deve sempre ouvir atentamente o Utesse e tentar compreender as suas necessidades;
- Na presença de Uteses devem ser evitados comentários desnecessários e impróprios, como por exemplo, suspiros ou lamentações;
- **Nunca** devem ser discutidas ou manifestadas discussões internas na presença de Uteses; Atenção às conversas telefónicas e conversas entre Profissionais;
- Qualquer reclamação ou sugestão do Utesse deve ser tratada de acordo com os procedimentos internos (preencher **MOD-HFAR-001** e encaminhar para a Secção de Gestão de Uteses);
- Incentive os Uteses a transmitir a sua opinião sobre a qualidade do serviço prestado. Para tal, este deve ser informado da existência dos inquéritos de avaliação de satisfação (**MOD-HFAR-009**). Os inquéritos estão disponíveis em todas as receções e devem ser depositados pelo próprio Utesse na caixa de sugestões respetiva.
- Quando em serviço, o Colaborador do Hospital deverá utilizar sempre um cartão com a sua identificação em local visível.



Os profissionais são o primeiro "rosto" do Hospital para o Utesse.

Nunca deixe um Utesse à espera sem qualquer tipo de informação.

Preste ajuda sempre que considerar relevante fazê-lo e não apenas quando esta for solicitada.

Anexo C - Instrumento utilizado para a recolha de dados.

Estudo da Qualidade e Satisfação dos Utentes dos Serviços de Imagiologia do Hospital das Forças Armadas

Questionário nº.: |_|_|_|_|

Este questionário faz parte de um estudo sobre a qualidade e satisfação dos utentes dos Serviços de Imagiologia do Hospital das Forças Armadas (Polo Lisboa e Polo Porto), no âmbito de uma dissertação do Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa em parceria com a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, sob orientação do Professor Doutor Rui Almeida (Universidade do Algarve).

Este questionário baseia-se no instrumento “*Patients’ Perceptions of Quality in Healthcare*” da autoria do Fórum Europeu de Utentes, e a sua utilização foi devidamente aprovada pelo Fórum Europeu de Utentes para fins de investigação. Os resultados obtidos permitirão fornecer informações uteis à direção dos serviços de imagiologia do Hospital das Forças Armadas, para que sejam consideradas no planeamento e implementação de estratégias de melhoria da qualidade, baseadas nas necessidades e preferências dos utentes.

Serão salvaguardados os critérios de anonimato dos respondentes, em conformidade com o código de ética da investigação científica. Na página seguinte está disponível um modelo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação na investigação, caso concorde.

INSTRUÇÕES AO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

1. Por favor, preencha integralmente o questionário;
2. Escolha a resposta que corresponde à sua opinião sincera sobre cada um dos itens abordados;
3. Leia cada frase cuidadosamente e pense;
4. Todas as respostas são anónimas.

Desde já o meu muito obrigada pela sua participação!

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para participação em investigação

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo não está claro ou está incorreto, não hesite em solicitar mais informações. Se aceita participar na presente investigação, por favor assine no espaço indicado.

Tema em Estudo: “Qualidade percebida e satisfação dos utentes dos serviços de imagiologia do Hospital das Forças Armadas”.

Explicação do estudo: Neste estudo, serão distribuídos questionários a todos os utentes que realizam exames de radiologia convencional, tomografia computadorizada e mamografia em regime de ambulatório, nos serviços de imagiologia do Hospital das Forças Armadas (Polo Lisboa e Polo Porto), entre o período de 01 de setembro de 2022 e 15 de novembro de 2022, de segunda a sexta-feira das 08h00 às 20h00. Os dados recolhidos a partir destes questionários têm como fim exclusivo este projeto, onde serão posteriormente alvo de tratamento e análise estatística, de forma a caracterizar o nível da qualidade percebida e satisfação dos utentes. Estes dados serão armazenados durante um período de um ano no formato CVS usando o software institucional Office 365 através da Aplicação OneDrive.

Condições e financiamento: O estudo é financiado na sua totalidade pela investigadora.

A participação neste estudo é voluntária, não existindo qualquer tipo de prejuízo caso não queira participar.

Desde já agradeço a sua disponibilidade, encontrando-me inteiramente à sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir.

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não haverá quaisquer consequências.

A Investigadora: Cláudia Alexandra Sabrosa de Almeida Brito

Contactos: Telefone/telemóvel: 932802079; Email: claudiabrito1983@gmail.com

Data e Assinatura: _____

Participante / Uteute

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências.

Desta forma, declaro que aceito participar neste estudo, e que tomo a minha decisão de forma inteiramente livre, e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome legível da pessoa que consente:

Data e Assinatura

QUESTIONÁRIO UTENTES – PARTE I

I. Informações pessoais

1. Indique a sua situação de utente deste serviço?

- Militar no ativo
 Militar na reserva/reforma
 Civil

2. Qual é a sua idade? _____

3. Género?

- Masculino Feminino

4. Estado Civil:

- Solteiro(a)
 Casado(a) ou União de facto
 Divorciado(a) ou Separado(a)
 Viúvo(a)

5. Grau de Escolaridade / Nível de Ensino

- Sem escolaridade
 1º Ciclo (4ª Classe)
 2º Ciclo (6ª Classe)
 3º Ciclo (9º ano de Escolaridade)
 Licenciatura
 Mestrado
 Doutoramento
 Outro_Qual? _____

6. Situação Profissional:

- Desempregado (a)
 Reformado (a)
 Estudante
 Trabalhador (a) por conta de outrem
 Trabalhador (a) por conta própria
 Outra situação _____

7. Serviço de imagiologia do Hospital das Forças Armadas?

Polo-Lisboa Polo-Porto

8. Indique até que ponto está familiarizado com o conceito de “Qualidade dos cuidados de saúde”.

Selecione uma das opções com uma cruz (X):

- Totalmente familiarizado
- Muito familiarizado
- Razoavelmente familiarizado
- Pouco familiarizado
- Nada familiarizado

PARTE II

II. Questões gerais sobre a qualidade dos cuidados de saúde

9. Quando pensa em “cuidados de saúde”, das opções que seguem abaixo, quais as que tem em mente:(assinale como uma cruz (X) todos os que se apliquem)

- Cuidados primários (ex. cuidados prestados pelo médico de família)
- Cuidados continuados prestados por uma organização de saúde (ex. cuidados ao domicílio a idosos)
- Cuidados domiciliários
- Cuidados hospitalares
- Serviço Nacional de Saúde

10. As frases seguintes referem-se à sua opinião sobre este serviço de imagiologia. Assim, com base na sua experiência, para cada uma das afirmações assinale com uma cruz (X) a sua avaliação, utilizando uma escala de 1 a 5, em que 1 significa “discordo totalmente”, 2 “discordo”, 3 “indiferente”, 4 “concordo” e 5 “concordo totalmente”.

10.1. As atitudes dos profissionais do serviço de imagiologia com o utente/paciente são positivas (ex. respeito, empatia)	①	②	③	④	⑤
10.2. Existe uma boa capacidade de comunicação dos profissionais do serviço de imagiologia	①	②	③	④	⑤
10.3. Existe inclusão por parte do sistema do serviço de imagiologia em relação aos utentes mais vulneráveis	①	②	③	④	⑤
10.4. Os procedimentos de diagnóstico do serviço de imagiologia são precisos	①	②	③	④	⑤
10.5. Existe rapidez no diagnóstico, tratamento e acompanhamento (follow-up) dos utentes	①	②	③	④	⑤
10.6. Os procedimentos do serviço de imagiologia são eficazes	①	②	③	④	⑤
10.7. O serviço de imagiologia disponibiliza aos utentes os procedimentos técnicos mais avançados	①	②	③	④	⑤
10.8. O ambiente do serviço de imagiologia é esteticamente agradável	①	②	③	④	⑤
10.9. Verifica-se que existe aplicação de investimento (recursos, fundos, etc) no serviço de imagiologia	①	②	③	④	⑤
10.10. Os cuidados/procedimentos efetuados no serviço de imagiologia são seguros	①	②	③	④	⑤
10.11. Os cuidados/procedimentos efetuados no serviço de imagiologia são acessíveis	①	②	③	④	⑤
10.12. O serviço de imagiologia tem em consideração as necessidades e preferências dos utentes	①	②	③	④	⑤
10.13. No serviço de imagiologia, os utentes têm uma participação ativa na tomada de decisão	①	②	③	④	⑤

11. No seu ponto de vista, quais são as 6 (seis) principais dimensões (áreas) da qualidade de um serviço de radiologia?

Selecione apenas 6 opções.

- Pontualidade:** os cuidados/serviços são prestados prontamente e na altura certa
- Custo-efetividade:** custo adequado aos tratamentos e/ou serviços prestados
- Eficiência:** Maximização do uso dos recursos, evitando o desperdício
- Atualizações:** uso de tecnologia moderna e adequada
- Segurança:** maximização da segurança e minimização dos riscos
- Competências da equipa de trabalho:** competência e formação adequada dos profissionais de saúde
- Equidade:** acesso justo, sem discriminação pelo género, idade, nível económico, situação geográfica ou outras
- Transparência:** transparência do sistema de cuidados de saúde em relação aos utentes e cidadãos
- Humanização:** Resposta humana para o utente
- Integração ou continuidade:** garantia de que não há interrupções no processo de Prestação de cuidados ao utente entre diferentes níveis no sistema de saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera que os sistemas de saúde devem procurar fazer melhorias em 7 (sete) áreas ou dimensões para a qualidade: (1) Efetividade, (2) Eficiência, (3) Acessibilidade, (4) Cuidados / Serviços centrados no utente, (5) Equidade, (6) Integração e (7) Segurança.

12. Como é que esta definição se compara com a sua perceção sobre a qualidade?

Indique, para cada uma das opções abaixo, o seu grau de concordância com a dimensão da qualidade, numa escala de 1 a 5, em que 1 significa “Discordo Totalmente” e 5 “Concordo Totalmente”.

Efetividade: Prestação de cuidados de saúde com base em resultados e evidências comprovadas na melhoria dos resultados de saúde dos indivíduos e comunidades, baseado nas suas necessidades.	①	②	③	④	⑤
Eficiência: Prestação de cuidados de saúde de forma a maximizar os recursos e evitar desperdícios.	①	②	③	④	⑤
Acessibilidade: Prestação de cuidados de saúde de forma oportuna, com bom acesso e realizados em local onde as competências e recursos são apropriados à prática de serviços de saúde.	①	②	③	④	⑤
Cuidados/Serviços Centrados no Utente: Prestação de cuidados de saúde que têm em conta as preferências e necessidades dos utentes e a cultura das suas comunidades.	①	②	③	④	⑤
Equidade: Prestação de cuidados de saúde que não são diferentes na qualidade por razões pessoais como género, raça, etnia, local geográfico, ou status económico	①	②	③	④	⑤
Integração: Prestação de cuidados que sejam coordenados em todos os níveis e por todos os prestadores e disponibilizem toda a gama de serviços de saúde ao longo da vida.	①	②	③	④	⑤
Segurança: Prestação de cuidados de saúde que minimizam riscos e danos aos utentes	①	②	③	④	⑤

13. Quais são as principais fontes que usa para procurar informação sobre cuidados de saúde? Por favor, selecione no máximo 5 opções.

- Organizações de Saúde (Ex. hospitais ou clínicas)
- Campanhas de informação públicas
- Familiares ou cuidadores
- Amigos ou conhecidos
- Associações de doentes
- Profissionais de saúde
- Farmácias
- Empresas comerciais
- Pesquisa na Internet
- Websites especializados em aconselhamento sobre cuidados de saúde
- Jornais
- TV ou rádio
- Programas de educação do utente ou “Associações de utentes”

PARTE III

14. As suas respostas neste questionário baseiam-se sobretudo (Indique a sua situação):

- Na sua experiência pessoal
- Na experiência de familiares ou amigos
- Outro (Por favor especifique): _____

15. Nos últimos 12 meses, quantas vezes já utilizou o sistema de saúde?

- 1-4 vezes
- 5-10 vezes
- 11 vezes ou mais
- Nenhuma

16. Como avalia a qualidade global que o Serviço de Imagiologia lhe proporcionou?

- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Má
- Muito má

17. Como classificaria o seu grau de satisfação geral em relação aos serviços que lhe foram prestados?

- Muito Satisfeito
- Satisfeito
- Indiferente
- Insatisfeito
- Muito Insatisfeito

18. Qual seria a principal alteração que gostaria de ver concretizada de forma a melhorar a qualidade deste serviço de imagiologia? Por favor, descreva por palavras suas:

Muito obrigada pela sua participação!

Anexo D – Questionário original “Patients’ Perceptions of Quality in Healthcare”
Questionário original “*Patients’ Perceptions of Quality in Healthcare*” da autoria do EPF’s
(pág. 34-38).



6. Annex: Survey questionnaire

I. General information about you

1. * Are you... ?
 - A patient
 - A family member or informal carer
 - A representative of a patient organisation
 - Other (please specify)

2. *What is your age?
 - 17 or younger
 - 18-20
 - 21-29
 - 30-39
 - 40-49
 - 50-59
 - 60 or older

3. * Are you... ?
 - A man
 - A woman
 - Prefer not to say

4. * Please select the country where you live:
[country drop-down list]

5. *Are you active in a patient organisation?
 - Yes, in a patient organisation functioning at national/regional/local level
 - Yes, in a patient organisation functioning at European or international level
 - No.

6. *How familiar are you with the concept of “quality of healthcare”?
Please select only one answer.
 - Very familiar
 - Quite familiar
 - Somewhat familiar
 - Not much
 - Not at all.

II. General questions about quality of care

7. *In your own words, how would you define "high-quality healthcare"?

Please complete the following text in the box below:

"Quality of care is"(please complete the phrase)

8. *When you think about "healthcare", which healthcare environment do you have in mind: (tick all that apply)

- Primary care (e.g. care provided by family doctor)
- Healthcare provided in a long-term care organisation (e.g., old people's care home)
- Healthcare provided at home by healthcare professionals (home visits)
- Hospital care
- The national healthcare system
- Other (please specify)

9. *When you think of good quality of healthcare, what is most important to you?

Please number these options from 1 to 12, where 1 is "most important" and 12 is "least important".

- Attitudes of healthcare workers towards patients are positive (e.g., respect, empathy)
- Communication skills of healthcare workers are good
- The healthcare system is inclusive towards vulnerable or discriminated-against groups
- Diagnostic procedures are accurate-
- Diagnosis, treatment and follow-up is timely (quick)
- Treatment is clinically effective
- All the latest treatments are available to patients
- Healthcare environment is aesthetically nice
- There is public investment of resources and funds in healthcare
- Care/treatment is safe
- Cost of the services for patients is affordable
- Consideration of patients' individual needs and preferences
- Patient participates in shared decision-making

I wish to add another important factor (please describe):

10. *In your view, what are the six main dimensions (areas) of quality in healthcare?

Please tick only six options. (Note: some of these "dimensions" may be similar to the priorities you chose in the previous question.)

- Timeliness: Healthcare services that are provided promptly at the right time
- Cost-effectiveness: Treatments and services that provide value for money
- Evidence-base: Treatments that are evidence-based
- Efficiency: maximising use of resources and avoiding waste
- Up to date: Use of modern and appropriate technology
- Safety: maximisation of safety and minimisation of harms

- Workforce skills: appropriate skills and knowledge of healthcare workers
- Equity: fair access, non-discrimination
- Transparency: transparency of the healthcare system towards patients and citizens
- "Human face": humane response towards patients
- Integration: joined-up health and social care services

Other (please describe):

The World Health Organisation (WHO) considers that health systems should seek to make improvements in six areas or dimensions of quality: (1) effectiveness, (2) efficiency, (3) accessibility, (4) acceptability/patient-centredness, (5) equity, and (6) safety."

11. *How does this definition compare with your perception of quality? The meaning of each of the WHO dimensions is explained below. You can provide a brief explanation for your selection if you wish, using the free text box.

	I strongly agree	I agree	I disagree	I strongly disagree	I don't know / don't have an opinion
Effective "Delivering health care that is adherent to an evidence base and results in improved health outcomes for individuals and communities, based on need."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efficient "Delivering health care in a manner which maximizes resource use and avoids waste."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accessible "Delivering health care that is timely, geographically reasonable, and provided in a setting where skills and resources are appropriate to medical need."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acceptable / patient-centred "Delivering health care which takes into account the preferences and aspirations of individual service users and the cultures of their communities."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equitable "Delivering health care which does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, race, ethnicity, geographical location, or socio-economic status."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Safe
 “Delivering health care which minimizes risks and harm to service users.”

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Do you wish to comment on your answer?

12. * Which are the main sources you use to look for information on the quality of healthcare?
 Please tick maximum five options.

- Healthcare organisations (e.g. hospitals or clinics)
- National or regional healthcare quality institution
- Public information campaigns
- Relatives or carers
- Friends or acquaintances
- Patient organisations
- Medical professionals (e.g. doctors, nurses)
- Pharmacies
- Commercial companies
- “Dr Google” (searching the Internet)
- Specialised websites with healthcare advice
- Newspapers
- TV or radio
- Patient education programmes or “patient academies”
- Other (please specify):

III. Your experience on quality of care

13. * Your answers to this questionnaire were based mostly:

- On your personal experiences
- On the experiences of your relatives or friends
- On the experiences of (members of) your patient organisation
- Other (please specify)

14. How many times have you interacted with the healthcare system in the past 12 months?

- 1-4 times
- 5-10 times
- 11 times or more
- None

15. How would you evaluate the quality of healthcare offered to you in the past 12 months?

- Very good
- Good

- Acceptable
- Bad
- Very bad
- Variable
- I have not used healthcare services in the past 12 months

Please provide comments, if you wish:

16. What is the main change you would like to see happening in order to improve the quality of healthcare? Please describe in your own words.
17. *Would you like to be contacted for an interview on the quality of healthcare in the next months?
 - No, I prefer not to be contacted.
 - Yes, you can contact me. (Please provide your name and email address):
18. Please add any comments which will help us understand better your answers to this questionnaire:

Anexo E – Autorização para a realização deste estudo dada pela comissão de ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

CE-ESTeSL-Nº.60-2022 – Cláudia Brito



De Comissão Ética <conselhodeetica@estesl.ipl.pt> em 2022-08-05 00:54

 Detalhes  Cabeçalhos  Texto simples

REFERÊNCIA INTERNA DO PROJETO: CE-ESTeSL-Nº.60-2022 – Cláudia Brito

TÍTULO DO PROJETO: QUALIDADE PERCEBIDA E SATISFAÇÃO DOS UTENTES DOS SERVIÇOS DE IMAGIOLOGIA DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

Tipo de Projeto/Estudo: Investigação 2º ciclo

INVESTIGADOR/A RESPONSÁVEL: Cláudia Brito

Equipa: Prof. Doutor Rui Almeida

INSTITUIÇÃO PROMOTORA: Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Lisboa

Instituição(ões) envolvidas: ESTeSL-IPL / Hospital das Forças Armadas

Exmo. Senhor Professor Doutro Rui Almeida

Exma. Senhora Dr.ª. Cláudia Brito, estudante de mestrado

Após os esclarecimentos de 21 de julho, a Comissão de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (CE-ESTeSL) aprovou por unanimidade a emissão de parecer favorável.

O presente parecer tem em consideração a versão submetida do projeto e demais documentação enviada. Eventuais alterações nestes documentos determinam a necessidade de revisão do presente parecer.

Lembramos que todos os estudos que envolvem a autorização dos participantes e a recolha de amostras e dados anonimizados e/ou codificados têm de cumprir com o estabelecido no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados de 27 de abril de 2016.

Por último, solicita-se que, ao abrigo do artº 19 da Lei 21/2014 de 16 de abril e do disposto no nº 23 da atual versão da Declaração de Helsínquia, seja dado conhecimento à CE-ESTeSL do relatório final, com as conclusões do estudo, bem como de eventuais alterações ao protocolo de investigação e demais informações tidas por relevantes.

Aproveitamos ainda para desejar o maior sucesso no desenvolvimento deste trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

Rute Borrego

Rute Borrego | Professora Adjunta

Anexo F – Autorização para a realização deste estudo dada pela direção do HFAR.

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
ESTADO MAIOR GENERAL DAS FORÇAS ARMADAS
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

DESPACHO

Decorrente da solicitação realizada pela Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica, Cláudia Alexandra Sabrosa de Almeida Brito, e após audição da Comissão de Ética para a Saúde, autorizo a realização do estudo proposto com recurso a Inquérito aos utentes do serviço de imagiologia do Hospital das Forças Armadas – Polo de Lisboa e Polo do Porto.

HFAR, 19 de julho de 2022.

O Diretor do Hospital das Forças Armadas



Francisco Manuel Gamito Ferrelira Quarema Guerreiro
Comodoro

Anexo G – Pedido de consentimento para utilização do questionário

O pedido de consentimento para utilização do questionário original do estudo “*Patients’ Perceptions of Quality in Healthcare*” da autoria do EPF`s, enviada de forma escrita através de correio eletrónico para o presidente do EPF`s.

Your excellency President of the European Patients Forum, Marco Greco

My name is Cláudia Brito, I am a Radiology Technician at the Hospital das Forças Armadas in Portugal, and I am attending the Master's in Management and Assessment of Health Technologies at IPL-ESTESL (Lisbon).

With the objective of carrying out the research project on "Assessment of Perceived Quality and Patient Satisfaction of Imaging Services at Hospital das Forças Armadas", researching the literature review I found the scientific article, prepared by you "Patients' Perception of Quality in Health" would like to congratulate you.

In the research that I propose to carry out, I will use a questionnaire with the objective of evaluating the level of perceived quality and the satisfaction of patients of the imaging services of the Hospital das Forças Armadas (HFAR), located in Lisbon (PL) and in Port (PP).

In this sense, I request your authorization to use the questionnaire used in your study, published in “Patients’ Perceptions of Quality in Healthcare” in 2017, to prepare the questionnaire that I propose to carry out for my study.

Thank you in advance

I look forward to your authorization soon.

Anexo H – Resposta ao pedido de consentimento para utilização do questionário

Resposta ao pedido de consentimento para utilização do questionário original do estudo “*Patients’ Perceptions of Quality in Healthcare*” da autoria do EPF`s, recebida de forma escrita através de correio eletrónico do EPF`s em 18 janeiro 2022.


European Patients' Forum | EPF 11:44 (há 10 horas) ☆ ↶ ⋮
para Kaisa, mim ▾


Dear Claudia,

Thank you for your email. We give you our permission to use the questionnaire in your research. Please put as a reference the original source and we would be happy to receive your research project.

We wish you all the best of luck.

Kind regards,

 **Lamprini Bikou**
Operations Assistant
lamprini.bikou@eu-patient.eu
European Patients' Forum
Chaussée d'Etterbeek 180
B-1040 – Brussels
www.eu-patient.eu



Anexo I – Teste da normalidade

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
12.1. EFETIVIDADE	,230	308	,000	,826	308	,000
12.2. EFICIÊNCIA	,269	308	,000	,802	308	,000
12.3. ACESSIBILIDADE	,251	308	,000	,815	308	,000
12.4. CUIDADOS/SERVIÇOS CENTRADOS NO UTENTE	,226	308	,000	,834	308	,000
12.5. EQUIDADE	,274	308	,000	,793	308	,000
12.6. INTEGRAÇÃO	,245	308	,000	,814	308	,000
12.7. SEGURANÇA	,315	308	,000	,757	308	,000
16. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE GLOBAL QUE O SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA LHE PROPORCIONOU	,292	308	,000	,766	308	,000
17. CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO GERAL EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS PRESTADOS	,317	308	,000	,740	308	,000
8. CONCEITO "QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE"	,254	308	,000	,888	308	,000
10.1. ATITUDES POSITIVAS DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA	,352	308	,000	,725	308	,000
10.2. BOA CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA	,347	308	,000	,733	308	,000
10.3. INCLUSÃO DO SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA EM RELAÇÃO AOS UTENTES MAIS VULNERÁVEIS	,238	308	,000	,825	308	,000
10.4. PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO PRECISOS	,286	308	,000	,790	308	,000
10.5. RAPIDEZ NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS UTENTES	,232	308	,000	,831	308	,000
10.6. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA SÃO EFICAZES	,280	308	,000	,791	308	,000
10.7. DISPONIBILIDADE AOS UTENTES DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS AVANÇADOS	,213	308	,000	,866	308	,000
10.8. AMBIENTE DO SERVIÇO ESTETICAMENTE AGRADÁVEL	,210	308	,000	,889	308	,000

10.9. INVESTIMENTO NO SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA	,193	308	,000	,897	308	,000
10.10. CUIDADOS/PROCEDIMENTOS DE IMAGIOLOGIA SEGUROS	,237	308	,000	,822	308	,000
10.11. CUIDADOS/PROCEDIMENTOS DE IMAGIOLOGIA ACESSÍVEIS	,230	308	,000	,832	308	,000
10.12. CONSIDERAÇÃO PELAS NECESSIDADES E PREFERÊNCIAS DOS UTENTES	,223	308	,000	,875	308	,000
10.13. PARTICIPAÇÃO ATIVA DOS UTENTES NA TOMADA DE DECISÃO	,184	308	,000	,900	308	,000
a. Lilliefors Significance Correction						

Anexo J – Teste de Kruskal-wallis para comparação das dimensões da qualidade e a situação do utente

Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
The distribution of 10.1. Atitudes positivas dos profissionais do serviço de imagiologia is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,513	Retain the null hypothesis.
The distribution of 10.2. Boa capacidade de comunicação dos profissionais do serviço de imagiologia is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,657	Retain the null hypothesis.
The distribution of 10.3. Inclusão do serviço de imagiologia em relação aos utentes mais vulneráveis is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,831	Retain the null hypothesis.
The distribution of 10.4. Procedimentos de diagnóstico precisos is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,727	Retain the null hypothesis.
The distribution of 10.5. Rapidez no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos utentes is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,110	Retain the null hypothesis.
The distribution of 10.6. Procedimentos do serviço de imagiologia são eficazes is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,326	Retain the null hypothesis.
The distribution of 10.7. Disponibilidade aos utentes de procedimentos técnicos avançados is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,191	Retain the null hypothesis.
The distribution of 10.8. Ambiente do serviço esteticamente agradável is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,015	Reject the null hypothesis.
The distribution of 10.9. Investimento no serviço de imagiologia is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,137	Retain the null hypothesis.
The distribution of 10.10. Cuidados/procedimentos de imagiologia seguros is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,034	Reject the null hypothesis.

The distribution of 10.11. Cuidados/procedimentos de imagiologia acessíveis is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,070	Retain the null hypothesis.
The distribution of 10.12. Consideração pelas necessidades e preferências dos utentes is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,048	Reject the null hypothesis.
The distribution of 10.13. Participação ativa dos utentes na tomada de decisão is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,164	Retain the null hypothesis.
The distribution of 12.1. Efetividade is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,557	Retain the null hypothesis.
The distribution of 12.2. Eficiência is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,672	Retain the null hypothesis.
The distribution of 12.3. Acessibilidade is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,296	Retain the null hypothesis.
The distribution of 12.4. Cuidados/serviços centrados no utente is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,637	Retain the null hypothesis.
The distribution of 12.5. Equidade is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,457	Retain the null hypothesis.
The distribution of 12.6. Integração is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,442	Retain the null hypothesis.
The distribution of 12.7. Segurança is the same across categories of 1. Situação do utente.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,195	Retain the null hypothesis.
Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,050.			

Anexo K – Teste de Kruskal-wallis para comparação da avaliação da qualidade global e grau de satisfação com a situação do utente.

Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
The distribution of 16. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE GLOBAL QUE O SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA LHE PROPORCIONOU is the same across categories of 1. SITUAÇÃO DO UTENTE.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,020	Reject the null hypothesis.
The distribution of 17. CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO GERAL EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS PRESTADOS is the same across categories of 1. SITUAÇÃO DO UTENTE.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	,025	Reject the null hypothesis.

Anexo L – Variância Total Explicada

Componentes	Variância Total Explicada								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% Variância	Cumulativa %	Total	% Variância	Cumulativa %	Total	% Variância	Cumulativa %
1	9,533	47,664	47,664	9,533	47,664	47,664	4,992	24,959	24,959
2	2,398	11,988	59,652	2,398	11,988	59,652	4,491	22,455	47,414
3	1,304	6,521	66,173	1,304	6,521	66,173	3,752	18,759	66,173
4	,910	4,549	70,722						
5	,662	3,312	74,034						
6	,633	3,164	77,197						
7	,537	2,684	79,882						
8	,482	2,408	82,290						
9	,442	2,210	84,500						
10	,408	2,040	86,540						
11	,391	1,954	88,494						
12	,336	1,678	90,172						
13	,308	1,538	91,709						
14	,296	1,479	93,188						
15	,284	1,418	94,606						
16	,254	1,268	95,874						
17	,241	1,205	97,079						
18	,223	1,114	98,193						
19	,198	,989	99,183						
20	,163	,817	100,000						

Método de Extração: Análise de Componentes Principais.

Anexo M – Transformação de Fator matriz para fator Rodada

Matrix de transformação de componentes			
Componentes	1	2	3
1	,615	,618	,490
2	-,727	,203	,656
3	,305	-,760	,574

Método de Extração: Análise de Componentes Principais.
Método de Rotação: Varimax with Kaiser Normalization.
