



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

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**QUALIDADE PERCEBIDA E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES
NOS MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E
TERAPÊUTICA DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO
HOSPITAL CUF DESCOBERTAS/ CENTRO HOSPITALAR DE
LISBOA CENTRAL-EPE- UM CONTRIBUTO PARA A
VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO**

Aluno: Rute Lino Cleto

Orientador: Prof. Doutor António Abrantes

Co-orientadora: Mestre Dulce Miranda

Júri: Prof.^a Doutora Margarida Eiras, Prof. Doutor João Gonçalves Monteiro

MESTRADO EM GESTÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

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

Lisboa, 2014

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

**UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

**QUALIDADE PERCEBIDA E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES
NOS MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E
TERAPÊUTICA DO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DO
HOSPITAL CUF DESCOBERTAS/ CENTRO HOSPITALAR DE
LISBOA CENTRAL-EPE- UM CONTRIBUTO PARA A
VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO**

Aluno: Rute Lino Cleto

Orientador: Prof. Doutor António Abrantes

Co-orientadora: Mestre Dulce Miranda

Júri: Prof.^a Doutora Margarida Eiras, Prof. Doutor João Gonçalves Monteiro

MESTRADO EM GESTÃO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

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

Lisboa, 2014

A Escola Superior de Tecnologia da Saúde e o Instituto Politécnico de Lisboa e Universidade do Algarve – Escola Superior de Saúde têm o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação através de exemplares impressos reproduzidos 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.

Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/Centro Hospitalar de Lisboa Central-EPE- um contributo para a validação de um questionário.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar esta dissertação não poderia deixar de manifestar o meu agradecimento à Mestre Dulce Miranda e ao Professor Doutor António Abrantes, meus orientadores neste trabalho, que com o seu conhecimento e domínio desta área disciplinar muito contribuíram para a elaboração deste estudo, pelo estímulo dos desafios colocados e entusiasmo contagiante.

Dedico este trabalho às equipas de Ortoptistas do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE e do Hospital Cuf Descobertas que se prestaram a colaborar na distribuição e recolha dos questionários, esperando com este contributo proporcionar uma maior consciencialização para a Qualidade e Satisfação dos Pacientes nas unidades de Saúde e que, em conjunto, possamos melhorar os índices de satisfação nas Unidades correspondentes no Sentido da Excelência na Prestação dos cuidados.

Agradeço reconhecidamente ao Senhor Diretor do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE e Coordenador do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas Doutor José Pita Negrão que cedeu a autorização para a realização dos questionários aos pacientes de ambos os serviços.

Quero ainda deixar expresso o meu agradecimento ao meu sobrinho Luís Lino Gonçalves pela sua amizade e forte sentido crítico e por último à família um agradecimento muito especial pelo apoio e ânimo nos momentos de desânimo, pelo carinho e incentivo que deram relembrando a importância de viver cada momento o melhor possível.

RESUMO

O objetivo central deste estudo consistiu em analisar de que forma os pacientes, percecionam o serviço que lhes é prestado pelos Serviços de Oftalmologia do HCD e do CHLC ao nível dos MCDT'S.

A nível metodológico utilizou-se um estudo transversal onde a investigação empírica assentou num estudo exploratório, adotando uma orientação descritiva, analítica e correlacional, baseado numa abordagem metodológica predominantemente quantitativa, a análise incidu sobre o conteúdo de um questionário, sendo este administrado a uma amostra não probabilística de 213 pacientes que recorreram aos serviços em estudo entre 1 de Agosto e 30 de Outubro de 2012. A pragmática do tratamento de dados teve em linha de conta os objetivos do estudo, incidindo na análise uni, bi e multivariada, os quais foram tratados via SPSS 20.

Os resultados obtidos permitiram colocar em evidência que a consistência interna da escala do modelo global adotado (SERVPREF) apresenta um bom valor de Alpha Cronbach Global de 0.954 e para cada uma das diferentes sub - dimensões os valores variam entre 0.806 e 0.928.

Em conclusão, o presente estudo proporcionou novos conhecimentos sobre qualidade percebida e satisfação dos pacientes face aos MCDT's em Oftalmologia, nomeadamente em relação à ANG, PEC e OCT, tanto ao nível do setor privado da saúde como no público, mostrando que na globalidade os inquiridos demonstraram intenção de retorno ao Serviço de Oftalmologia experienciado.

De acordo com os resultados propomos o desenvolvimento dum estudo que possibilite diminuir tempos de espera dos pacientes que recorrem aos Serviços de Oftalmologia – para realização dos MCDT's.

Palavras-chave: Qualidade Percebida, Satisfação, SERVPREF.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze how users, perceive the service provided to them by the Serviços de Oftalmologia do HCD and CHLC at the MCDT'S.

Methodologically used a cross-sectional study in which the research was based on an empirical exploratory study, adopting an orientation descriptive, analytical and correlational, based on a predominantly quantitative methodological approach, the analysis focused on the content of a questionnaire, which is administered to a sample nonprobabilistic of 213 patients who resorted to the services provided between 1 August and 30 October 2012. A pragmatic treatment of the data took into account the objectives of the study, focusing on univariate, bivariate and multivariate analyzes, which were treated via SPSS 20.

The results obtained allowed to put in evidence that the internal consistency of the scale of the global model adopted (SERVPREF) presents a good value Cronbach Alpha Global 0954 and for each of the different sub-dimensions factorials assessed by factor analysis of Principal Component values vary between 0.806 and 0.928.

In conclusion, the present study provides new knowledge about the perceived quality and patient satisfaction compared to MCDT's examinations in ophthalmology, particularly in relation to the ANG, PEC and OCT, both in the private health sector and the public, showing that the overall respondents demonstrated intention to return to the Ophthalmology experienced.

According to the results, we propose the development of a study that allows reducing waiting times for patients who require Ophthalmology Services - to perform the MCDT's.

Keywords: Perceived Quality, Satisfaction SERVPREF

Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/Centro Hospitalar de Lisboa Central-EPE- um contributo para a validação de um questionário.

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS.....	V
RESUMO.....	VI
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE GERAL.....	IX
ÍNDICE DE TABELAS.....	XI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
SIGLAS E ABREVIATURAS.....	XV
1- INTRODUÇÃO.....	1
2- ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
2.1- Qualidade.....	5
2.2- Qualidade em Saúde ou Qualidade em Serviços de Saúde.....	6
2.3- Dimensões da Qualidade dos Cuidados de Saúde.....	9
2.3.1- Da Qualidade em Unidades de Saúde à Gestão em Saúde.....	11
2.3.2- Indicadores de Qualidade.....	12
2.4- Qualidade Esperada e Qualidade Percebida.....	13
2.5- Satisfação dos Pacientes.....	15
2.6- Avaliação da Qualidade Percebida e da Satisfação dos Pacientes dos Serviços de Saúde.....	17
2.7- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica em Oftalmologia....	22
2.7.1- Avaliação Imagiológica do Fundo Ocular.....	23
2.7.1.1- Angiografia Ocular.....	23
2.7.1.2- Tomografia de Coerência Óptica.....	24
2.7.1.3- Perimetria Estática Computadorizada.....	25
3- METODOLOGIA.....	27
3.1- Formulação de Hipóteses.....	27
3.2- Procedimentos.....	28
3.2.1- Técnica de Investigação.....	28
3.2.2- Construção do Instrumento de Recolha de Dados.....	28
3.2.2.1- Conceptualização das Variáveis.....	30
3.2.2.2- Pré-Teste.....	32
3.2.3. Aspectos Particulares dos Procedimentos da Recolha de Dados.....	33
4- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	35
4.1- Caracterização do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central.....	35

4.2- Caracterização do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas....	37
4.3- Casuística dos Últimos três anos dos MCDT's nos dois Serviços de Oftalmologia em estudo.....	38
4.4- Procedimentos da Recolha de Dados.....	39
4.5- Caracterização do Perfil dos Inquiridos.....	40
4.6- Formas de Acesso e Contactos com os serviços de Oftalmologia.....	45
4.7- Características Particulares e Globais dos Serviços de Oftalmologia.....	47
4.8- Valorização dos Serviços de Oftalmologia.....	49
4.8.1- Os Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia.....	49
4.8.2- Hierarquia dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia..	50
4.9- Perfis dos Atributos da Qualidade Percebida dos Serviços de Oftalmologia.	52
4.9.1- Dimensões da Estrutura dos Atributos da Qualidade Percebida.....	52
4.9.2- Diferenças de Perceção e Avaliação da Estrutura dos Atributos de Qualidade Percebida.....	60
5- CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES.....	65
5.1- Modelo de Análise.....	66
5.2- Valorização dos Serviços de Oftalmologia.....	67
5.3- Formas de Acesso e Contacto com os Serviços de Oftalmologia.....	69
5.4- Perceção da Estrutura dos Atributos de Qualidade.....	70
4.5- Recomendações/Sugestões para estudos futuros.....	71
6- BIBLIOGRAFIA	73
APÊNDICES.....	79
Apêndice 1- Questionário aplicado pela Mestre Dulce Miranda na sua Tese de Mestrado “Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O caso de Três Serviços de Imagiologia da região de Lisboa”.....	80
Apêndice 2- Questionário utilizado na recolha de dados do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Lisboa Central-EPE.....	83
Apêndice 3- Questionário utilizado na recolha de dados do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas.....	87
Apêndice 4- Autorização para aplicação do Questionário - “Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O caso de Três Serviços de Imagiologia da região de Lisboa.....	91
Apêndice 5- Protocolo de Recolha de Dados.....	92

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 2.1- Conceitos de Qualidade	6
Tabela 2.2- Definições de Qualidade em Saúde	7
Tabela 2.2A- Definições de Qualidade em Saúde	8
Tabela 2.3- Dimensões da Qualidade dos Cuidados de Saúde	10
Tabela 2.4- Resumo das Dimensões dos Atributos da Qualidade	14
Tabela 2.5- Modelos de Satisfação	16
Tabela 3.1- Dimensões de Estudo	30
Tabela 3.2- Dimensões SERVQUAL/SERVPERF	30
Tabela 3.3- Descrição das variáveis dos Atributos da Qualidade	31
Tabela 3.3A- Descrição das variáveis dos Atributos da Qualidade	32
Tabela 3.4- Descrição das variáveis Sociodemográficas	32
Tabela 4.1- Casuística dos MCDT's nos dois Serviços de Oftalmologia.....	39
Tabela 4.2- Frequência por Serviço de Oftalmologia e MCDT's	40
Tabela 4.3- Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo o Sexo.....	41
Tabela 4.4- Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo Grupo Etário.....	41
Tabela 4.5- Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo o Estado Civil.....	42
Tabela 4.6- Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo a Escolaridade.....	42
Tabela 4.7- Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo a Situação Profissional.....	43
Tabela 4.8- Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo a Área de Residência.....	44
Tabela 4.9- Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo o Tipo de Respondente.....	44
Tabela 4.10- Caracterização das Formas de Acesso dos Inquiridos aos dois Serviços de Oftalmologia em %	45
Tabela 4.11- Análise das % globais dos Atributos relativos ao Acesso e Contacto com o Serviço de Oftalmologia.....	46
Tabela 4.12- Experiência com os Serviços de Oftalmologia em %.....	47
Tabela 4.13- Tipo de outros serviços de Oftalmologia em %.....	47
Tabela 4.14- Voltar a recorrer e/ou aconselhamento dos Serviços de	

Oftalmologia do estudo em %.....	47
Tabela 4.15- Estatística Descritiva dos Aspetos Particulares e Globais dos Serviços de Oftalmologia.....	48
Tabela 4.16- Estatística Descritiva dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia.....	49
Tabela 4.16A- Estatística Descritiva dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia.....	50
Tabela 4.17- Hierarquia da Valorização dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia.....	51
Tabela 4.17A- Hierarquia da Valorização dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia.....	52
Tabela 4.18- Estatística Descritiva dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia em Estudo.....	53
Tabela 4.18A- Estatística Descritiva dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia em Estudo.....	54
Tabela 4.19- Adequação da Utilização da Análise Fatorial de Componentes Principais.....	55
Tabela 4.20- Variância Explicada dos Fatores dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia.....	55
Tabela 4.21- Fatores dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia...	56
Tabela 4.21A- Fatores dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia.	57
Tabela 4.22- Consistência Interna dos Fatores da Escala Global do Questionário.	58
Tabela 4.22A- Consistência Interna dos Fatores da Escala Global do Questionário.....	59
Tabela 4.23- Comparação dos Atributos de Qualidade dos Serviços de Oftalmologia segundo o Hospital de Proveniência do Inquirido.....	61
Tabela 4.24- Comparação dos Atributos de Qualidade dos Serviços de Oftalmologia segundo o MCDT de Proveniência do Inquirido.....	62
Tabela 4.25- Comparação dos Aspetos Gerais/Globais de Qualidade dos Serviços de Oftalmologia segundo o Hospital de Proveniência do Inquirido.....	63
Tabela 4.26- Comparação dos Aspetos Gerais/Globais de Qualidade dos Serviços de Oftalmologia segundo o MCDT de Proveniência do Inquirido.....	63
Tabela 5.1- Valorização das Dimensões da Qualidade nos Serviços de Oftalmologia em estudo.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1- Modelo de Qualidade de Grönroos.....	18
Figura 2.2- Modelo GAP de Qualidade dos Serviços (Parasuraman <i>et al.</i> , 1985)..	19
Figura 2.3- Determinantes de Qualidade dos Serviços (Parasuraman <i>et al.</i> , 1985)	20

Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/Centro Hospitalar de Lisboa Central-EPE- um contributo para a validação de um questionário.

SIGLAS E ABREVIATURAS

ANG - Angiografia Ocular

CHLC- Centro Hospitalar Lisboa Central

CHLC-EPE- Centro Hospitalar Lisboa Central – Entidade Pública Empresarial

DGS – Direção Geral de Saúde

EPE- Entidade Pública Empresarial

EPSI- European Program Satisfaction Index

ESTESL – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

HCD- Hospital CUF Descobertas

HESE-EPE- Hospital Espírito Santo de Évora E.P.E.

IOM- Institute of Medicine

KMO- Kaiser-Meyer-Olkin

MCDT's- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

OMS- Organização Mundial Saúde

OCT- Optical Coherence Tomography

PNAH- Programa Nacional de Acreditação Hospitalar

PEC- Perimetria Estática Computadorizada

RBD- Randon Blocks Design

SGS- Sociedade Geral de Superintendência

SINAS- Sistema Nacional de Avaliação da Saúde

SNS- Serviço Nacional de Saúde

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

1- INTRODUÇÃO

A qualidade é um tema de importância crescente tanto no domínio da sociedade em geral, como no domínio dos sistemas de saúde em particular. A sua importância cresce na relação direta da exigência das sociedades modernas para alcançar melhorias crescentes de eficiência e qualidade nos sectores público e privado (Shawn, C., 2004).

Massoud *et al.* (2006) Os especialistas em qualidade sugerem que a procura adequada da mesma é uma busca contínua de pequenas oportunidades, para reduzir a complexidade desnecessária e o desperdício de trabalho em vão, que permitirão, com o uso de métodos de melhoria da qualidade, atingir níveis mais elevados de eficiência, satisfação do paciente, segurança, efetividade clínica e lucrativa”.

A qualidade é assumida como um fator primordial para os serviços de saúde, mas também uma condição de sucesso para a própria organização. Integrada num processo de melhoria contínua na prestação de cuidados de saúde, a ideia de qualidade funciona como um incentivo aos profissionais e às organizações de saúde apoiando-se o seu crescimento e envolvimento com os seus colaboradores e parceiros (Brown *et al.* 1993).

As organizações de saúde deverão disponibilizar um bem ou serviço com qualidade, que vá ao encontro das necessidades dos utentes e que os satisfaça. Assim, não basta apenas falar em qualidade, é necessário medi-la e avaliá-la de forma a perceber de que forma esta qualidade, ou o que a organização julga ser qualidade, é percebida por quem recebe o cuidado de saúde. Sendo a Qualidade definida como “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade” (Decreto-Lei N.º140/2004).

A satisfação do Paciente consiste na avaliação pessoal da qualidade dos serviços de saúde que lhe foram prestados, podendo-se definir como grau de congruência entre as expectativas do utente e a sua percepção da Qualidade dos cuidados recebidos (Meister & Boyle, 1996).

O modo de estimar a qualidade de determinado cuidado de saúde é através do impacto que este provoca no paciente e que poderá ser medido através da sua satisfação, ou seja, “Avaliação da satisfação percebida” realizada depois do mesmo ser prestado (Loureiro, 2006). Assim, qualidade e satisfação são dois conceitos que não fazem sentido serem avaliados isoladamente, uma vez que se encontram interligados e que muitas vezes são confundidos.

A importância da Qualidade Percebida e a Satisfação dos pacientes com os Serviços que lhe são prestados é incontestável, sendo cada vez mais, considerando um direito adquirido e exigido por quem procura um Serviço e assumindo cada vez mais para quem presta esse Serviço.

Este estudo tem como foco os Serviços de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Centro Hospitalar Lisboa Central-EPE, que dispõem de uma excelente capacidade tecnológica na área dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT's), entre mais, Angiografia Ocular, Tomografia de Coerência Óptica, Perimetria Estática Computadorizada.

É imperioso ajustar a resposta técnica e clínica de alta diferenciação, à especificidade, complexidade e sob especialização da intervenção e, ao mesmo tempo motivar os profissionais para otimização dos MCDT'S em oftalmologia. Assim sendo, vemos com grande vantagem a valorização diferenciada dos atos relacionados com o diagnóstico e seguimento das patologias do foro oftalmológico.

Em suma, com este estudo pretende-se conhecer melhor os serviços prestados pelos profissionais de saúde na área dos MCDT's, do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas (HCD) e do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospital Lisboa Central-EPE (CHLC), mas também avaliar e quantificar a satisfação dos pacientes que recorrem à mesma.

Tal como sugere o título “Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/Centro Hospitalar Lisboa Central- um contributo para a validação de um questionário.”, esta dissertação tem como tema central a qualidade percebida pelos pacientes, admitindo-a como indicador fundamental para avaliação da prestação dos serviços de diagnóstico em dois serviços de oftalmologia distintos, o Serviço de Oftalmologia do HCD pertencente ao setor privado e certificado na área dos MCDT's

desde o ano de 2009 e o Serviço de Oftalmologia do CHLC pertencente ao setor público e que se encontra em período de candidatura à certificação. Pretendeu-se aferir um procedimento específico para a avaliação e a consequente medição dos atributos da qualidade percebida pelos pacientes nos Serviços de Oftalmologia em questão, sem excluir a procura e compreensão da sua relação com os aspetos globais da satisfação.

Os objetivos de estudo estabelecidos foram os seguintes:

a- Objetivo Geral

- Com o presente trabalho pretende-se fazer um estudo da Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes ao nível dos MCDT's no Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Lisboa Central-EPE, nomeadamente na Angiografia Ocular (ANG), Perimetria Estática Computadorizada (PEC) e Tomografia de Coerência Óptica (OCT) visto serem áreas de intervenção dos ortoptistas nesta instituição.

b- Objetivos Específicos

- Identificar a perceção dos pacientes quanto à sua satisfação face aos atributos de qualidade dos Serviços de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Centro Hospitalar Lisboa Central, referente aos serviços prestados pela instituição na área dos MCDT's (ANG, PEC e OCT) em Oftalmologia.

- Identificar áreas-chave referentes ao Serviço de Oftalmologia para a satisfação dos respetivos pacientes, monitorização das mesmas, identificando assim possíveis melhorias futuras através das variáveis detetadas.

- Avaliar se existe intenção de retorno dos pacientes ao Serviço de Oftalmologia em questão.

Assim sendo, esta dissertação encontra-se dividida em duas partes. Na primeira parte apresenta-se um enquadramento teórico com as teorizações mais relevantes no domínio da qualidade e da satisfação. A segunda parte corresponde ao estudo empírico deste trabalho, o qual deu origem a um instrumento de mensuração da

qualidade percebida e satisfação dos atributos da qualidade, bem como à apresentação das qualidades psicométricas do mesmo. Assim, no capítulo três apresentou-se a metodologia aplicada para execução deste estudo. No capítulo quatro analisa-se os resultados de sensibilidade, fidedignidade e validade do questionário criado nesta dissertação. Por fim no capítulo cinco discute-se os resultados e tira-se conclusões acerca deste trabalho, avançando como propostas para novos estudos nesta área.

2- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1- Qualidade

Ao indagarmos as metodologias usadas em pesquisas de satisfação do Paciente, percebemos as similaridades, convergências e superposições entre alguns termos e conceitos que, de forma nem sempre clara, dão destaque ao lugar do paciente na avaliação dos serviços e sistemas de saúde.

A qualidade é definida como “o conjunto de atributos e características de uma entidade ou produto que determinam a sua aptidão para satisfazer necessidades e expectativas da sociedade” (Decreto – Lei Nº 140/2004). Sendo a missão de qualquer organização disponibilizar um bem ou serviço com qualidade, que vá ao encontro das necessidades dos utentes e que os satisfaça. Assim não basta apenas falar em qualidade, é necessário medi-la e avalia-la de forma a perceber de que forma esta qualidade, ou o que a organização julga ser qualidade, é percebida por quem recebe o bem/serviço.

Loureiro (2006) citado por Batista (2010), uma das formas de avaliar a qualidade de determinado bem/serviço é através do impacto que este provoca no cliente, que poderá ser medido através da sua satisfação, ou seja, a “Avaliação global da satisfação percebida realizada depois do mesmo ser prestado” (Loureiro, 2006). Assim, qualidade e satisfação são dois conceitos que não fazem sentido serem avaliados isoladamente, uma vez que se encontram interligados e que muitas vezes são confundidos.

A adequada procura da qualidade é uma busca contínua de pequenas oportunidades, para reduzir a complexidade desnecessária e o desperdício de trabalho em vão, que permitirão, com o uso de métodos de melhoria da qualidade, atingir níveis mais elevados de eficiência, satisfação do paciente, segurança, efetividade clínica e lucratividade (Graham NO., 1995; citado por Massoud, R *et al* 2006).

A qualidade é cada vez mais o motor do sucesso de qualquer organização e fator de distinção e de escolha de bens e serviços por parte dos clientes, assumindo-se, nitidamente, como fator concorrencial e decisivo.

Dependendo do paradigma de cada área disciplinar, a qualidade pode ser entendida de diversas formas, utilizando diferentes terminologias, designações e modelos. De

forma lembrarmos alguns autores clássicos, passamos a descrever algumas citações realizadas (Pires, R., 2007).

Tabela 2.1 - Conceitos de Qualidade

Juran, (1974)	"Aptidão ao uso"
Crosby, (1979)	"Conformidade com as especificações"
Taguchi and Wu, (1979)	"Perda para a sociedade, causada pelo produto, após a sua extinção"
Tribus, (1990)	"Qualidade é o que torna possível a um consumidor ter uma paixão pelo produto ou serviço, ....O amor é sempre instável. Portanto, é necessário mantermo-nos próximos da pessoa cuja lealdade pretendemos manter."
Kano <i>et al.</i> , (1984)	"As expectativas dos clientes podem, em algumas situações ter de ser excedidas."

Fonte: Elaboração Própria

2.2- Qualidade em Saúde ou Qualidade em Serviços em Saúde

Embora a ideia de qualidade seja largamente utilizada no meio industrial e dos serviços, a sua aplicação no seio dos serviços e cuidados de saúde tem vindo a ganhar cada vez maior expressão. Caracterizando a intervenção em saúde moldada pelo imperativo da resolução eficaz e eficiente dos problemas da saúde-doença, pela exigência de respostas interativas no quadro dos recursos organizacionais e profissionais na qual se inscreve.

Fomentar e sedimentar a qualidade na prestação de cuidados de saúde exige, em primeira e em última instância, uma transferência rigorosa das metodologias, modelos e demais lógicas processuais da qualidade na estrutura dos cuidados de saúde, aspetos que requerem uma profunda reflexão sobre a reorganização da governança de todo o sistema de saúde (Silva, C. A. *et al.*, 2009).

A qualidade em saúde é um tema vasto segundo Donabedian (1988); citado por Helena, L. *et al.* (2008), o primeiro passo para a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde envolve a definição do que se quer dizer por qualidade. No entanto, conforme anteriormente referido, existem muitas definições possíveis. A escolha da definição a adotar irá depender, em grande medida, do nível da análise ou contexto específico. Consequentemente, diferentes definições podem ser aceitáveis, dependendo da utilização que se pretende, bem como a natureza e âmbito das responsabilidades da pessoa que a define (Donabedian, 1998). Existe todavia, o risco

de, ao não conseguir acordo nos princípios gerais, dentro da mesma organização, ser muito mais difícil definir uma estrutura de avaliação consistente.

Também é importante reconhecer que as definições de qualidade dos cuidados de saúde estão em constante evolução. Primariamente, a definição e avaliação da qualidade estava na esfera dos profissionais de saúde e dos investigadores de Serviço de Saúde. Contudo, existe um reconhecimento crescente que as preferências e as perceções dos pacientes, público, financiadores e outros atores chaves, são também relevantes (Brook, McGlynn & Cleary, 1996; Shaw & Kalo, 2002).

A Tabela 2.2 proporciona uma visão geral de definições de qualidade em saúde, formulada por diferentes autores ou organizações e utilizadas com maior frequência.

Tabela 2.2- Definições de Qualidade em Saúde

Autor/Organização	Definição
Donabedian, (1980)	Qualidade em cuidados de saúde é o tipo de prestação de cuidados que se espera que maximize uma ação abrangente de bem-estar do doente, depois de se tomar em consideração o balanço entre os ganhos e as perdas esperadas em todas as fases do processo de prestação de cuidados de saúde.
OMS (WHO), (1983)	A qualidade como a articulação de quatro elementos a saber: a) Desempenho profissional (avaliado pela sua qualidade técnica) b) Eficiência no uso de recurso c) Gestão do risco d) Índice de satisfação do doente
Groonros, (1983)	A qualidade entendida como uma extensão da missão da organização, interpretável através de duas dimensões a saber: - A dimensão técnica é referente à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos, para resolução do problema do utente; - A interpessoal refere-se à relação pessoal que se estabelece entre quem presta o serviço e o utente.
IOM, (1990) http://www.iom.edu/CMS/8089.asp	Qualidade em cuidados de saúde é o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejáveis para os indivíduos e para as populações, e são consistentes com a prática profissional correta.
Brown <i>et al</i> , (1993)	A qualidade é assumida como um factor primordial para os serviços de saúde, mas também uma condição de sucesso para a própria organização. Integrada num processo de melhoria contínua na prestação de cuidados de saúde, a ideia de qualidade funciona como um incentivo aos profissionais e às organizações de saúde apoiando-se o seu crescimento e envolvimento com os seus colaboradores e parceiros.

(continua)

Tabela 2.2A- Definições de Qualidade em Saúde

Autor/Organização	Definição
Department of Health (UK), (1997)	Qualidade dos cuidados de saúde é: - Fazer as coisas certas (O quê?) - Para as pessoas certas (para quem?) - No momento certo (quando?) - E fazer as coisas bem à primeira vez.
Conselho da Europa, (1998)	Qualidade de cuidados de saúde é o grau em que o tratamento dispensado aumenta as probabilidades do paciente atingir os resultados desejados e diminui as probabilidades de resultados indesejáveis, atendendo ao estado atual de conhecimento.
OMS (WHO), (2000)	Qualidade de cuidados de saúde é o nível de realização das metas intrínsecas dos sistemas de saúde para melhoria da saúde e em correspondência com expectativas legítimas da população.
Mezomo, (2001)	É necessário perceber em primeiro lugar, se a organização tem uma missão claramente definida, e se os seus serviços (produtos) satisfazem as reais necessidades dos utentes/clientes/doentes. Assim sendo para o autor, existe uma série de pressupostos que subjazem na área da qualidade, e que são as seguintes: missão da organização definida; Conhecimento das necessidades dos clientes; Estrutura adequada de recursos humanos e materiais necessários para a execução das atividades previstas, Avaliação permanente dos resultados; Visão da qualidade como processo de melhoria contínua, no âmbito da estrutura, dos processos e dos resultados; Envolvimento de todos os elementos chave (clientes internos, externos, fornecedores e parceiros).
Decreto-Lei 140/2004 de 8 de Junho	O conjunto de atributos e características de uma entidade ou bem que determinam a sua aptidão para satisfazer as necessidades e expectativas da sociedade.

Fonte: Elaboração Própria

Será de salientar, que quando comparada a definição desenvolvida por Donabedian, a definição do IOM estreita a meta de melhorar o bem-estar geral do paciente para a melhoria dos resultados de saúde (Evans, D. *et al.*, 2001). Ao mesmo tempo, muda-se o foco dos pacientes para os indivíduos e populações, permitindo que a qualidade de cuidados de saúde incorpore também a promoção da saúde e prevenção da doença e não apenas a cura e reabilitação. Acrescenta ainda à definição “resultados desejados” de modo a enfatizar a necessidade de considerar a perspetiva do recetor dos serviços e, ao destacar que os cuidados de saúde devem ser “consistentes com a prática profissional recorrente”, implica que serviços apresentem normas definidas.

Segundo Miranda, (2010), a qualidade parece poder emergir de forma independente das características das organizações de serviços de saúde, do seu volume dos

serviços prestados, da capacidade tecnológica instalada e dos demais recursos disponíveis para a prestação de cuidados. Segundo Mezomo, citado por Miranda, (2010), é necessário perceber em primeiro lugar, se a organização tem uma missão claramente definida, e se os seus serviços (produtos) satisfazem as reais necessidades dos utentes/clientes/doentes. Assim sendo, para o autor, existe uma série de pressupostos que subjazem na área da qualidade em saúde, e que são os seguintes:

- Missão da organização definida;
- Conhecimento das necessidades dos clientes;
- Estrutura adequada de recursos humanos e materiais necessários para a execução das atividades previstas,
- Implementação de processos adequados aos resultados previstos;
- Avaliação permanente de resultados; visão da qualidade como processo de melhoria contínua, no âmbito da estrutura, dos processos e dos resultados;
- Envolvimento de todos os elementos chave (clientes internos, externos, fornecedores e parceiros).

Assim sendo, a qualidade é assumida como um fator primordial para os serviços de saúde, mas também como um fator de sucesso para a própria organização. Integrada num processo de melhoria contínua na prestação de cuidados de saúde, a ideia de qualidade funciona como um incentivo aos profissionais e às organizações de saúde, apoiando-se no seu crescimento e envolvimento com os seus colaboradores e parceiros. A qualidade neste contexto pode ser definida como “o conjunto das características inerentes a um bem ou serviço de forma a satisfazer os requisitos de todas as partes interessadas: clientes e utentes, acionistas e investidores, sociedade, meio ambiente, Estado.” (ISSO 9001:2008).

2.3- Dimensões da Qualidade dos Cuidados de Saúde

Conforme referido, vários autores/organizações definiram qualidade de cuidados de saúde descrevendo o contexto de acordo com um conjunto de dimensões que influenciam as perceções e avaliam as expectativas face à qualidade (Tabela 2.3).

Tabela 2.3- Dimensões da Qualidade dos Cuidados de Saúde

	Donabedian (1980)	Maxwell (1992)	Department of Health-UK (1997)	Conselho da Europa (1998)	IOM (2001)	JCAHO (2006)
Eficácia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Eficiência	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Acesso	✓	✓	✓	✓		✓
Segurança	✓			✓	✓	✓
Equidade	✓	✓	✓		✓	
Aptidão	✓	✓		✓		✓
Prontidão			✓		✓	✓
Aceitabilidade		✓		✓		
Responsabilização		✓			✓	
Satisfação			✓	✓		
Melhoria de Saúde	✓		✓			
Continuidade					✓	
Outros		✓		✓		✓

Fonte: Assuring the quality of health care in the European Union - EOHSP, 2008

As dimensões referidas com maior frequência e numa ordem decrescente incluem eficácia, eficiência, acesso, segurança, equidade, aptidão, prontidão, aceitabilidade, responsabilização do paciente, satisfação, melhoria do estado de saúde e continuidade de cuidados de saúde. Todavia, estas dimensões não sendo inclusivas também não são, reciprocamente, exclusivas. (Helena, L., *et al*, 2008)

As dimensões de eficácia e eficiência estão incluídas em todas as definições de qualidade de cuidados de saúde analisadas. A eficácia refere-se à extensão em que a intervenção em questão produz o efeito pretendido (Maxwell,1992; Witter & Ensor, 1997). Pelo contrário, a eficiência refere-se à extensão em que os objetivos são atingidos, minimizando a utilização de recursos (WHO, 2000).

O acesso é também uma dimensão de grande importância, fazendo parte de todas as definições de qualidade de cuidados de saúde consideradas na literatura, exceto no caso IOM (IOM, 2001). O acesso pode ser entendido na prática como uma proporção de uma determinada população, com necessidades de recorrer aos serviços de saúde e que os consegue obter (WHO regional Office for Europe, 1998).

A segurança do doente é, atualmente, uma área de extrema importância no contexto da prestação de cuidados de saúde em hospitais e outras unidades de saúde. O seu

objetivo major é a evicção da ocorrência de problemas (ou acontecimentos adversos), resultantes:: condições latentes do ambiente de trabalho ou de erros humanos, que possam originar incidentes e/ou acidentes, com consequências negativas e/ou danos para a segurança e/ou saúde do doente (Serranheira, F. *et al*/2009).

De facto, considerando a globalidade de qualquer sistema da qualidade é possível compreender e aceitar que a segurança do doente ai se insira (Sousa Uva, 2010).

A equidade é diferente de igualdade, embora seja frequente a confusão entre os dois termos. A equidade implica considerações de imparcialidade de modo que, em algumas circunstâncias, alguns indivíduos receberão diferentes cuidados de saúde do que outros, de modo a refletir ou na capacidade de beneficiar ou nas suas necessidades particulares.

O seguinte conjunto de dimensões referem-se à extensão em que os cuidados de saúde vão de encontro às necessidades médicas, sociais e às aspirações dos pacientes. Estas dimensões são: aptidão (em que medida o tratamento corresponde às necessidades do paciente), prontidão (receber tratamento dentro de um intervalo de tempo razoável), aceitabilidade (em que medida o tratamento é prestado com humanidade e consideração), responsabilização do paciente (consideração das preferências e valores individuais dos pacientes e da sociedade), satisfação (em que medida o tratamento e a melhoria do estado de saúde do paciente vai ao encontro às suas expectativas) e continuidade de cuidados de saúde (ligação no processo, em todos os estádios, ao longo do percurso do paciente).

A escolha das dimensões para medir a qualidade dos cuidados de saúde é crítica, dado que esta escolha irá influenciar as políticas de cuidados de saúde a adotar (Helena, L. *et al*, 2008).

2.3.1- Qualidade em Unidades de Saúde à Gestão em Saúde

As modernas instituições hospitalares apresentam-se como uma realidade completa onde vários sistemas interagem, de forma cooperativa, para a produção de um resultado desejado.

Atualmente, as unidades de saúde procuram cada vez mais novas formas de atuação de modo a garantir a sua competitividade e sobrevivência. De acordo com Carvalho e

Paladini (2005), através da qualidade, é possível estabelecer um patamar competitivo em relação às outras organizações, diferenciando-as dos demais. Autores especializados no tema da Qualidade advogam a criação de um conceito de qualidade consistente para fazer com que as pessoas acreditem que efetivamente a qualidade é fundamental para a sobrevivência da organização. A construção deste conceito consiste numa mudança, não apenas de postura ou comportamentos, mas também na forma de pensar e de agir.

O movimento da Qualidade na Saúde, na região da Europa, tem sido caracterizado pela implementação de programas nacionais de acreditação hospitalar, como forma de implementar melhorias organizacionais (Shaw, 2004), tendência também registada em Portugal pela implementação do Programa Nacional de Acreditação Hospitalar (PNAH), gerido pelo extinto Instituto da Qualidade em Saúde, cujas competências foram transferidas para a Direção Geral de Saúde e Administração Central do Sistema de Saúde.

A qualidade em saúde é difícil de se obter, pois, esta não é linear e de difícil articulação dos processos de gestão implícita. Para Moreira (2007), a gestão em saúde pode-se subdividir em três abordagens: Gestão Clínica e dos cuidados de Saúde; Gestão dos processos de produção; Gestão das expectativas dos utentes.

Segundo Lopes e Capricho (2007) o princípio mais importante da gestão é estar próximo do utente, para satisfazer as suas necessidades e antecipar os seus desejos.

Em suma, a qualidade nas unidades de saúde resulta dum conjunto de processos de gestão que interfere com o nível de cumprimento dos processos e serviços, o perfil da motivação dos seus membros e grau de satisfação dos utentes. Esta pode ser medida através dos indicadores da própria unidade de saúde (Imperatori, 1999).

2.3.2- Indicadores da Qualidade

Indicador Qualidade é uma ferramenta de melhoria da qualidade que visa “vigiar”, “controlar” a qualidade, através da medição e avaliação da qualidade feita por quem consome o produto/serviço e não por quem o produz (Imperatori, 1999; Carvalho & Paladini, 2005).

É necessário conhecer em que indicadores o paciente se baseia para avaliar a qualidade e a satisfação em relação a um determinado serviço e assumir esses indicadores, isto é, como critérios a avaliar, a cumprir e a melhorar constantemente, de forma a estar de acordo com os critérios do cliente e para que, conseqüentemente, ao avaliá-los positivamente fique satisfeito com a prestação da organização.

Assim sendo, é fundamental a utilização de métodos de colheita de dados para obter o *feedback* dos utentes quanto aos níveis de informação, satisfação, e em relação à qualidade dos serviços prestados (Bakar, Akgun & Assaf, 2008).

De acordo com Carvalho e Paladini (2005), os indicadores devem ter uma base quantitativa, pois avaliam de forma direta ou indireta o impacto do produto/serviço junto do consumidor. Por exemplo:

- Avaliar a satisfação medindo o grau de fidelidade do utente perante outras opções;
- Nível de interesse que o produto/serviço desperta, medido pelo aumento e procura do serviço;
- Avaliar as preferências da população que recorrem ao serviço, aferindo as regiões geográficas, idade, grau de escolaridade, regime de convenção.

2.4- Qualidade Esperada e Qualidade Percebida

A diligência de qualquer organização em procurar a qualidade dos seus bens ou serviços só faz sentido se a mesma for sentida por quem recebe, ou seja, se essa qualidade for percebida pelo cliente.

Kravitz (1996) citados por Pinto et al. (2009) as expectativas que trazem o paciente à consulta são muito diversos e complexos. A sua génese relaciona-se com fatores pessoais como a natureza dos sintomas, a percepção da vulnerabilidade à doença, as experiências anteriores e os conhecimentos adquiridos.

Segundo Moreira (1996) a organização deve tentar reduzir ao mínimo a discrepância existente entre aquilo que o cliente espera de um serviço, a Qualidade Esperada, e aquilo que efetivamente recebe do mesmo, a Qualidade Percebida.

Parasuraman *et al.* (1985) e Cronin e Taylor (1992) definiram qualidade em serviços como “a diferença entre as expectativas do cliente e as suas percepções do desempenho do serviço recebido”, isto é, a habilidade de uma organização de atingir ou exceder as expectativas dos clientes. Em complemento, Slack *et al.* (1997) apresentam três possibilidades nas relações entre expectativas e percepções do cliente:

- Expectativas < Percepções = a qualidade percebida é boa.
- Expectativa = Percepções = a qualidade percebida é aceitável.
- Expectativa > Percepções = a qualidade é pobre.

Assim, e de acordo com vários autores que se têm dedicado ao estudo das dimensões que influenciam as percepções e avaliam as expectativas face à qualidade dos serviços prestados.

Tabela 2.4- Resumo das Dimensões dos Atributos da Qualidade

Dimensões da Qualidade					
Garvin's	Evans e Lindsay's	Parasuraman et al's	Chakrapani's	Coddington's	JCAHO
Dimensões de Produto	Dimensões Serviço	Dimensões SERVQUAL	Dimensões	Dimensões	Dimensões
Desempenho	Tempo	Tangíveis	Fiabilidade	Cuidados/Atenção/Preocupação pela equipa Médica	Eficácia
Características	Pontualidade	Fiabilidade	Serviço/Produto		Adequação
Fiabilidade	Integridade	Recetividade	Suporte		Eficiência
Conformidade	Cortesia	Segurança	Superar as expectativas	Equipamento-Tecnológico especializado	Respeito e Cuidado
Durabilidade	Coerência	Empatia			Segurança
Manutenção	Acessibilidade e comodidade			Serviços Disponíveis	Continuidade
Estética/imagem	Precisão			Resultados	Pontualidade
Qualidade Percebida	Resposta				Disponibilidade

Fonte: Miranda, D. (2010).

Não será demais relembrar que, necessidades e expectativas não representam a mesma coisa que preferências, sendo que estas podem afetar as decisões dos pacientes por circunstância da procura por ajuda (Johnson JA and King KB, 1995). Alguns estudos mostram que o atendimento das suas necessidades e expectativas correlaciona-se positivamente com um alto grau de satisfação dos pacientes (Williams S, *et al*, 1995 and Bryan-Brown CW, 1996). Por outro lado, expectativas não realistas correlacionam-se negativamente com o grau de satisfação (Finlay PM *et al*, 1995).

2.5- Satisfação dos Pacientes

A satisfação do paciente na Indústria dos cuidados de saúde emergiu como um componente importante e medida da qualificação dos cuidados na década passada. O novo ênfase na qualidade do atendimento e a medição dos resultados conduziu ao aumento da apreciação do significado das percepções dos pacientes do cuidado que recebem. A satisfação do paciente é uma preocupação central da garantia de qualidade e do resultado esperado do serviço, em parte devido ao crescente nível de exigência dos utentes na prestação de cuidados, assim como, à forte concorrência dos mercados.

Nas últimas décadas, a satisfação do paciente tem sido considerada como um critério para a avaliar a qualidade dos cuidados nos serviços de saúde (Mezomo JC., 1993 and Young GJ *et al.*, 2000). Sendo assim, uma das preocupações dos pesquisadores tem sido conhecer a percepção do paciente sobre o cuidado recebido (Han CH. *et al.*, 2003), visto a satisfação do paciente ser um fator importante para aumentar a qualidade dos serviços e produzir efeitos na conduta dos profissionais que prestam o cuidado (Mezomo JC., 1993), sendo considerado um indicador para avaliar a qualidade da assistência (Cleary PD., 1998).

No final dos anos 70, tanto na Europa como nos Estados Unidos da América assistiu-se a vários movimentos, que fizeram parte de um amplo processo de transformações económicas, políticas e culturais que deram aos pacientes um novo lugar na avaliação dos serviços de saúde.

As primeiras pesquisas no campo da avaliação em saúde, ainda na década de 1970, referiam-se à *satisfação do paciente*. Em que o objetivo era obter melhores resultados clínicos, através da adesão ao tratamento, em três dimensões: comparecimento às consultas; aceitação das recomendações e prescrições e uso adequado dos medicamentos (Williams B., 1994).

De acordo com Johnson RA, (1988), citado por Hercos B. e Berezovsky A., (2006), os aspetos que influenciam a satisfação do paciente são: a informação do mesmo sobre a sua patologia e respetivo tratamento; a relação que o médico consegue estabelecer com ele; o critério que o paciente tem sobre a competência do médico e, com menor peso, as condições de tratamento tanto físico como culturais, além da coerência do trabalho da equipa de saúde.

Em suma na área da saúde, organizações de assistência precisa para medir satisfação do paciente com a finalidade de avaliar os problemas relacionados com o paciente e tomar medidas para corrigir. Satisfação ou insatisfação é um complicado fenômeno que está ligada às expectativas do paciente, estado de saúde, e características pessoais, bem como, características do sistema de saúde. Devido à natureza do serviço de um produto ou experiência de cuidados de saúde, o feedback sistemático seria idealmente de reunir antes do paciente sair do contacto realizado com o serviço. Isso garantiria que as informações seriam capturadas enquanto atuais na mente do paciente e ao mesmo tempo, tornar possível a recuperação a partir de uma falha do serviço quando identificada (Ford, R. *et al*, 1997).

Citado por Sampaio P., (2011) no presente clima de competitividade, a retenção de clientes é crucial para a sobrevivência e desenvolvimento das empresas. Tendo isto em consideração, as empresas apostam cada vez mais em melhorar a satisfação dos seus clientes pois tem sido apresentada evidência da sua ligação com a lealdade e a retenção do cliente (Anderson & Mittal 2000, Fullerton & Taylor 2002, Streukens & Ruyter 2004, Alegre & Cladera 2009). Por consequência, é necessário tomar decisões que afetem positivamente a satisfação do cliente, esperando-se que estas tenham um efeito positivo na lealdade. Neste sentido é importante definir um modelo que permita compreender a relação entre a satisfação e a lealdade do cliente.

É de notar a existência de vários modelos que medem a satisfação do paciente, mas todos têm como pressupostos as percepções do paciente em relação às suas expectativas, valores e desejos (Linder-Pelz, 1982; Williams, 1994; De Silva, 1999).

Tabela 2.5- Modelos de Satisfação

Modelo de Satisfação	Definição
Westlund <i>et al.</i> (2001)	Modelo EPSI (European Program Satisfaction Index)
Dick e Bsau (1994)	A satisfação integra um contexto social, é a interação da satisfação com a realidade social.
Anderson and Sullivan (1993)	Consiste na aplicação da teoria da desconfirmação. Integra entre outros a compreensão da qualidade e estabelece uma relação entre a satisfação e a intenção de recompra (processo de fidelização do cliente).
Satisfação – Oliver & De Sarbo (1988)	A satisfação é apresentada como um constructo independente, este consiste no grau de cumprimento das expectativas anteriormente criadas em relação a um produto ou serviço.
Satisfação - Acomodação de Bearden & Teel (1983)	A satisfação surge através do grau de cumprimento das expectativas que consumidor formula devido ao consumo de produto ou serviço. Tenta explicar a reclamação.

Fonte: Adaptado de Lopes (2008)

Atualmente o modelo European Program Satisfaction Index (EPSI) é um dos mais utilizados em diferentes sectores e em diferentes países, incluindo Portugal. Este modelo da autoria de Westlund *et al.* (2001) propõe um sistema dinâmico que refletisse a expressão ao nível de satisfação do consumidor (índice de Satisfação do Consumidor) mais tarde tornado modelo oficial da União Europeia denominado EPSI, consiste na comparação entre a qualidade percebida e a qualidade esperada, sendo que desta resulta a perceção de valor para o cliente. Este índice considera, por um lado, as relações entre satisfação e a lealdade do cliente, e, por outro lado, a rentabilidade das empresas entre outros indicadores de desempenho.

A ampla variedade de métodos disponíveis para medir a satisfação do paciente inclui tanto abordagens qualitativas quanto quantitativas. Estas variam em relação ao custo, precisão e ao grau de inconveniência para o paciente. Selecionar o melhor método ou a combinação de métodos deve representar um equilíbrio ideal entre objetivos estratégicos das organizações e do custo para alcançar esses mesmos objetivos. Encontrar esse equilíbrio depende sobretudo da informação que a organização pretende obter, de como a informação resultante vai ser utilizada, dos recursos financeiros disponíveis, dos conhecimentos disponíveis na recolha da informação, o tratamento estatístico aplicado e a confiabilidade necessária. (Ford, R. *et al*, 1997).

2.6- Avaliação da Qualidade Percebida e da Satisfação dos Pacientes dos Serviços de Saúde.

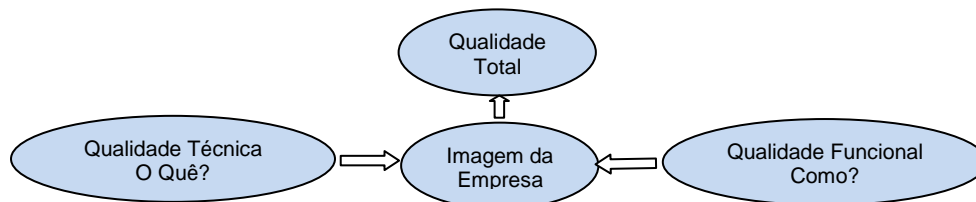
Segundo Graham NO. (1995), os especialistas em qualidade sugerem que a adequada procura de qualidade é uma busca contínua de pequenas oportunidades, para reduzir a complexidade desnecessária e o desperdício de trabalho em vão, que permitirão, com o uso de métodos de melhoria da qualidade, atingir níveis mais elevados de eficiência, satisfação do paciente, segurança, efectividade clínica e lucrativa (Massoud, R. *et al*, 2006).

Nenhuma organização prescinde de avaliar o desempenho e conseqüente qualidade do seu serviço, assumindo a avaliação como um importante instrumento para a melhoria contínua desse desempenho. Essa importância cada vez mais acentuada do setor de serviços caracteriza a necessidade de se empreender esforços em relação à mensuração da qualidade nos serviços prestados. Nesse sentido, ao longo do tempo,

diversos pesquisadores têm dedicado esforço nessa área, procurando aperfeiçoar a sua conceitualização e desenvolvendo técnicas de medição.

Um dos precursores nessa direção foi Grönroos (1984) que descreveu um dos primeiros modelos de mensuração da qualidade, onde considera a qualidade percebida de um serviço como função do serviço esperado e do serviço percebido, incluindo um terceiro fator, chamado de imagem da empresa. Ao adquirir um serviço, o consumidor faz uma avaliação de dimensões de cunho técnico e funcional. A dimensão que é resultado daquilo que é recebido durante a aquisição de um serviço denominado de “qualidade técnica”. A “qualidade funcional” é relativa ao nível de desempenho observado de forma subjetiva, sendo fortemente influenciada pela maneira como o serviço é prestado e intensamente dependente do contato com o prestador do serviço. O modelo (Figura 2.1) representa então o conceito do que foi denominado como qualidade técnica, qualidade funcional para além de outros fatores menos influentes (Miguel P. & Salomi G., 2004).

Figura 2.1 – Modelo de Qualidade de Grönroos



Fonte: Adaptado de Grönroos (2001)

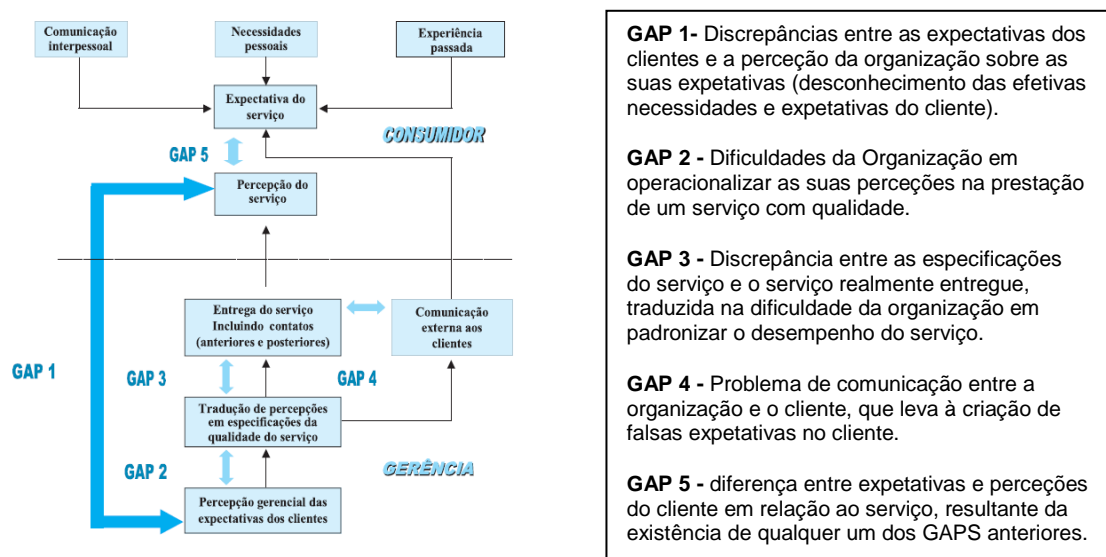
Grönroos (1984) dá maior ênfase à dimensão funcional, afirmando que o consumidor não está interessado somente no que recebe, à semelhança de um processo de produção, mas no processo propriamente dito. A qualidade percebida é resultante da diferença entre a expectativa do doente e o seu julgamento sobre o desempenho do serviço, em relação a uma série de características, algumas técnicas e outras funcionais.

Mais tarde, Parasuraman *et al.* (1985) propuseram a medição da qualidade do serviço, baseados no modelo de satisfação de Oliver (1980), dando origem ao Modelo Gap da Qualidade dos Serviços (Figura 2.2). Este surge da necessidade das organizações detetarem quais as fontes dos problemas na qualidade dos seus serviços e de as corrigirem. As falhas/problemas detetadas por este estudo foram agrupadas em cinco lacunas, os Gaps da Qualidade. Assim, este estudo pretende apresentar um modelo de avaliação das discrepâncias da qualidade, através da diferença entre as

expectativas e percepções de dois pontos de vista diferentes: o cliente em relação ao serviço recebido e o da organização em relação ao serviço prestado (Miguel P. *et al.*, 2004).

A Avaliação "Q_i" de um serviço pelos clientes em relação a uma dimensão "i" é dada pela diferença entre a sua expectativa "E_i" e o seu julgamento sobre o serviço "D_i", para dimensões "i" da qualidade em serviço, dando origem a seguinte equação: Q_i= D_i- E_i.

Figura 2.2 - Modelo Gap da Qualidade dos Serviços (Parasuraman *et al.* 1985)



Fonte: Adaptado de Miguel P. e Salomi G., (2004).

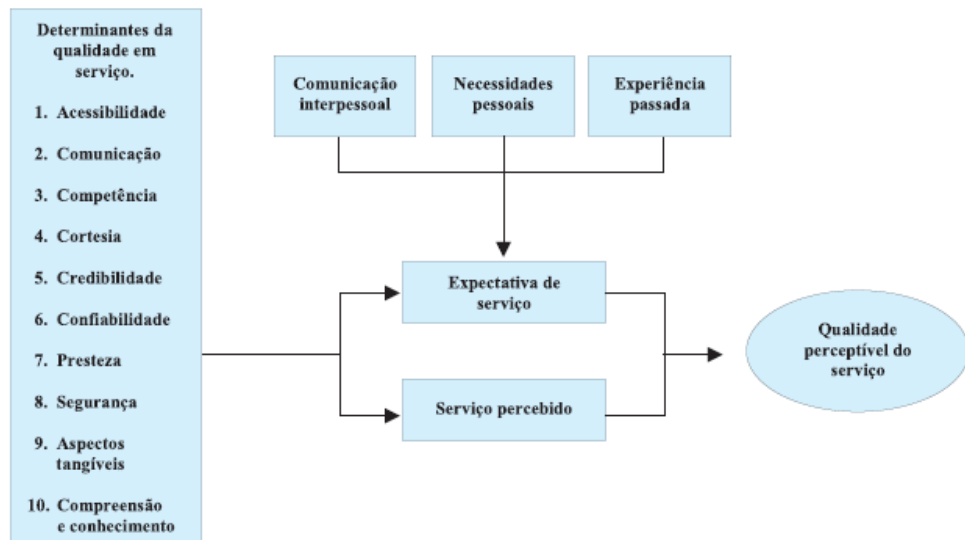
Parasuraraman, Zeithaml & Berry, (1988), tomando como base o seu estudo exploratório que deu origem às dimensões da qualidade e ao Modelo do GAP, desenvolveram o primeiro modelo de avaliação da qualidade específico para serviços, o Modelo SERVQUAL.

No Modelo SERVQUAL inicialmente foram identificados 97 itens distribuídos pelas 10 dimensões (confiabilidade, presteza, competência, acessibilidade, cortesia, comunicação, credibilidade, segurança, aspetos tangíveis e compreensão e conhecimento do cliente) determinantes de qualidade de um serviço. As dimensões da qualidade representam os pontos críticos na prestação de um serviço, que podem causar a discrepância entre expectativas e desempenho, que devem ser minimizadas a fim de se alcançar um padrão adequado de qualidade.

No modelo idealizado, o cliente tem uma ou mais expectativa para cada uma das dimensões da qualidade, em relação ao serviço a ser adquirido. No decorrer do

processo de compra ou após a mesma, a sua expectativa com o julgamento, para cada item da dimensão da qualidade, formando um conceito único que será definido como a qualidade perceptível dos serviços. A formação da expectativa tem como base três pontos principais: a comunicação interpessoal, necessidades pessoais e experiência passada, numa contínua renovação como mostra a Figura 2.3.

Figura 2.3- Determinantes da Qualidade dos Serviços (Parasuraman *et. al.*, 1985)



Fonte: Adaptado Miguel P. & Salomi G., (2004).

Em 1991 os autores revêm o modelo e alteram-no das 10 dimensões iniciais para 5 dimensões (Fiabilidade, prontidão de resposta, empatia, segurança e elementos tangíveis), argumentado que estas 5 dimensões possibilitam uma melhor medição da qualidade dos serviços prestados ao consumidor. Em termos de protocolo de análise, neste Modelo, a qualidade é avaliada através da comparação de dois momentos de avaliação de conformidades e divergências face às expectativas, argumentando que um capta o que é importante para o consumidor e o outro serve para expressar a sua perceção sobre o que realmente encontrou no serviço (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1991).

Embora tenha sido o primeiro modelo desenvolvido para a avaliação da qualidade dos serviços, o SERVQUAL, nunca foi gerador de consenso, sendo alvo de várias críticas por diversos investigadores. A escala SERVQUAL para além de criticada é amplamente utilizada e melhorada pela comunidade científica como um instrumento para medir a prestação de serviços fornecidos (Babakus & Mangold, 1992; Carman, 1990; Kilbourne *et al*, 2004; Vandamme & Leunis, 1992). Destaca-se neste domínio, o

caso dos estudos desenvolvidos por Cronin e Taylor (1992,1994). Estes estudaram o conceito de mensuração da Qualidade de Serviços e o seu relacionamento com a satisfação do consumidor e intenções de compra. Eles comparam a diferença de scores entre expectativas e percepções através dos 22 itens do Modelo SERVQUAL, desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), questionando a base conceptual da Escala SERVQUAL.

Os autores defendem que a qualidade do serviço é melhor avaliada somente pelas percepções que os consumidores têm a respeito do desempenho do serviço (sem considerar as expectativas e percepções da importância das dimensões da qualidade), evitando a confusão entre satisfação e atitude. Cronin e Taylor defendem que a diferença entre expectativas e desempenho apenas mede a percepção da qualidade, mas não a determina diretamente. Deste modo, os autores testaram um modo alternativo para avaliar a qualidade do serviço percebida, e propuseram um novo modelo baseado em 5 dimensões definidas pelo SERVQUAL, mas eliminando a componente “expectativas” e mantendo apenas as medidas de percepção de desempenho do serviço, o Modelo SERVPERF (Service Performance), o qual se traduz pela seguinte equação: $Q_i = D_i$. Sendo “ Q_i ” a avaliação da qualidade do serviço em relação à característica “ i ” e “ D_i ” valores de percepção de desempenho para a característica “ i ” do serviço.

Segundo Cronin e Taylor (1992,1994) concluem que a definição de qualidade utilizada no modelo SERVQUAL (que resulta da amplitude entre a discrepância da diferença entre as expectativas, os desejos dos clientes e a suas percepções) enquadra-se no conceito de satisfação do cliente e não na qualidade do serviço. Para os autores, a qualidade do serviço é mensurável pela escala SERVPERF na medida que avalia com maior e melhor clareza a *performance* do mesmo.

Em suma, o tipo de modelo a utilizar varia consoante os objetivos dos estudos. No entanto, em estudos de setores específicos como os da saúde, em que existe uma medição da qualidade de serviços que são prestados de uma forma contínua, deve-se utilizar o Modelo SERVPERF, como argumentam os estudos de Bowers (2000).

2.7- Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica em Oftalmologia (MCDT's)

A sociedade exige das instituições de saúde e dos seus prestadores clareza de procedimentos e responsabilidade pela qualidade dos cuidados de saúde, com clara adesão à melhoria contínua da qualidade, à satisfação do doente, à implementação de uma política de gestão do risco, nomeadamente, obviando o atraso no diagnóstico e no tratamento, em patologias sensíveis ao tempo. (Direção Geral de Saúde (DGS), 2010).

Citado por Serranheira (2009), a prestação de cuidados de saúde da grande maioria dos países desenvolvidos tem uma tendência para um substantivo crescimento, proporcional ao número de utentes por causas diversas, de que se destaca a título de exemplo o envelhecimento da população. Também os avanços do conhecimento científico, a profusão do conhecimento médico, entre outros, poderão contribuir para a identificação de um maior número de patologias ou para o diagnóstico mais precoce, nos quais se espera que seja possível utilizar menos recursos, quer económicos, quer humanos (Coiera, 2004).

As organizações e estruturas dos sistemas de saúde, e dos hospitais em particular, devem estar adaptadas às necessidades da população utilizadora (profissionais e utentes) e para tal é indispensável a existência de transversalidade, de integração das diversas áreas do conhecimento, suportadas pela informação da situação real de trabalho, necessária à conceção adaptada aos utilizadores (Serranheira, F. *et al* 2009).

A educação e formação contínua dos profissionais, a utilização de "Guidelines" e um forte investimento na melhoria do desempenho de todos os níveis de intervenção, com preocupações com a eficácia, com os níveis de efetividade, com a eficiência e a gestão correta dos recursos, bem como a preocupação com os problemas da equidade e da acessibilidade aos cuidados, são outros tantos atributos de uma atuação em saúde em consonância com o modelo da governação clínica (DGS, 2010).

Num contexto dos MCDT'S de recursos tecnológicos de última geração e de necessidade de respostas rápidas, ajustadas às necessidades e próximas dos doentes, esta abordagem, complementar ou supletiva da resposta nos Serviços de Oftalmologia, traz elevados ganhos em saúde a curto prazo, aumenta a eficácia, a eficiência e a equidade na prestação de cuidados de saúde na área da saúde da

visão. Porém os profissionais de saúde devem estar conscientes e desenvolver os “instrumentos” necessários para a prestação dos cuidados de saúde que devem, indiscutivelmente ter o doente (e sua família) no centro.

Assim sendo, é necessário reinventar o paradigma da prestação de cuidados de saúde, destacando as questões que contribuem para a diminuição do risco e para a melhoria da segurança do doente, de uma forma sistémica e integrada (Sousa-Uva, A. *et al.*, 2010).

2.7.1- Avaliação Imagiológica do Fundo Ocular

Os intermináveis avanços tecnológicos na medicina, no que diz respeito a novas técnicas, materiais, medicamentos e exames, vêm proporcionar tratamentos cada vez melhores, conseguindo muitas vezes prevenir ou curar certas patologias que beneficiam de um diagnóstico precoce, onde a oftalmologia não é exceção.

A avaliação imagiológica do fundo ocular conheceu desenvolvimentos e aperfeiçoamentos, por etapas sucessivas no decorrer dos últimos quarenta anos, associando sucessivamente a angiografia com fluoresceína e verde indocianina, à utilização do oftalmoscópio de varrimento laser e mais recentemente a Tomografia de Coerência Óptica (Coscas *et al.*, 2010).

Cada método imagiológico teve o seu tempo de glória fornecendo, cada um deles, elementos essenciais.

2.7.1.1- Angiografia Ocular

A angiografia com fluoresceína permitiu visualizar pela primeira vez os neo-vasos coróides, assim como, as difusões anormais do corante através das suas paredes. Esta é considerada o *gold standard* das avaliações oftalmológicas do decurso de patologias da retina (Coscas *et al.*, 2010).

Novotny e Alvis, atestou o uso da fluoresceína intravenosa no estudo da circulação retiniana, transformou o exame angiofluoresceinográfico num valioso apoio diagnóstico, fundamental instrumento de investigação de mecanismos fisiopatológicos e importante guia terapêutico clínico e/ou cirúrgico de várias patologias oculares (Novotny H.R. & Alvis D.L., 1961). A Fluoresceína sódica é um composto de baixo

peso molecular e altamente solúvel em água. Quando exposta à luz com comprimento de onda entre 465 e 490 nm, emite energia luminosa de comprimento de onda de 520 a 530 nm o qual é observável através de filtros apropriados (Lipson B.K. *et al.*, 1989). A injeção deste contraste é considerada segura, embora numerosos efeitos colaterais tenham sido registrados na literatura oftalmológica. As reações mais comuns são náusea e vômito (Yannuzzi L.A. *et al.*, 1974). Raramente ocorrem reações moderadas e graves (Yannuzzi L.A. *et al.*, 1986).

A quando da realização da angiografia fluoresceínica o exame pode ser complementado com fotografias coloridas estereoscópicas do fundo ocular- Retinografia (Fletcher *et al.*, 2008).

A angiografia com Verde Indocianina é uma técnica que permite visualizar a circulação da coróide, podendo ser útil na avaliação dos neo-vasos coroideus profundos e subepiteliais, ditos ocultos, numa rede bem definida e bem localizada. (Coscas *et al.*, 2010; Fletcher *et al.*, 2008).

2.7.1.2- Tomografia de Coerência Óptica

A Tomografia de Coerência Óptica é o avanço mais importante no diagnóstico de patologias da retina por imagem, desde a introdução da angiografia com fluoresceína em 1959, é uma técnica de imagem não-invasiva dependente da interferometria de baixa coerência para gerar *in vivo* imagens transversais dos tecidos oculares (Coscas *et al.*, 2010).

A OCT foi desenvolvida em 1982 em Massachusetts Institute of Technology e na Universidade de Boston pela equipa dos professores Fujimoto, Puliafito e Joel Schuman, permitindo a captação de imagens em cortes ântero-posteriores, ou em duas dimensões, ou B-Scan (análogas aos ultrassons), tendo sido as primeiras imagens de OCT da retina (imagens *in vitro*) apresentadas por David Huang (1991), e por M. Hee (1995) (Wolf-Schnurrbusch *et al.*, 2009).

Em 1995/1996 a utilização do OCT foi disponibilizada à comunidade clínica oftalmológica, conhecendo nestes últimos anos um desenvolvimento notável, como método imagiológico não invasivo para diagnóstico, que permite a visualização *in vivo* sobre os cortes de microestruturas internas da retina o qual substitui ou complementa a angiografia fluoresceínica (Wolf-Schnurrbusch *et al.*, 2009).

O elevado número de estudos e publicações de pesquisa e a sua aplicabilidade clínica, assim como as gerações sucessivas de aparelhos de OCT tornam evidente o seu impacto na clínica oftalmológica (Coscas *et al.*, 2010).

A OCT possui uma capacidade única para definir a arquitetura transversal da retina que não é possível com qualquer outra tecnologia de imagem a qual pode auxiliar na avaliação da resposta da retina submetida a terapêutica, possibilitando a avaliação de alterações morfológicas e respetiva comparação dos resultados, permitindo o acompanhamento terapêutico dos mesmos (Coscas *et al.*,2010; Grover *et al.*, 2009; and Fletcher *et al.*, 2008).

O SPECTRALIS - HRA OCT é a ultima geração da técnica e permite obter imagens de modo rápido e com excelente resolução em diferentes eixos o que o torna cinquenta vezes mais rápido que o convencional, possibilitando a obtenção de imagens em 3D. Através da funcionalidade única de "Follow-up" o SPECTRALIS - HRA OCT tem a capacidade de reconhecimento exato da localização do *scans* utilizados em sessões anteriores, o que lhe confere uma reprodutibilidade exata das medições (Grover *et al.*,2009; Jaillon *et al.*,2011), na perspetiva da sua abordagem se centrar na prevenção dos acontecimentos adversos (também referidos na língua inglesa como adverse events), baseada na compreensão da complexidade da prestação de cuidados que envolve, necessariamente, a participação de técnicos de saúde (Serranheira, F. *et al.*, 2009).

2.7.1.3- Perimetria Estática Computadorizada

O interesse pelo estudo do campo visual como elemento fundamental de diagnóstico em oftalmologia tem antecedentes no século passado, em 1914 Bjerrum descobriu e descreveu o escotoma arciforme característico da patologia de Glaucoma, visando desde então o desenvolvimento da técnica, tendo sido no entanto já neste século que se obtiveram os primeiros resultados fiáveis.

Na última década, a Perimetria Estática Computadorizada (PEC) tornou-se o exame padrão para a avaliação do campo visual (Katz J. *et al.*, 1995).

Campo Visual é uma área de espaço dentro da qual todos os objetos são vistos simultaneamente por um olho em fixação estável (David Harrington, 1993).

O exame de campo visual é um exame propedêutico de fundamental importância na avaliação de pacientes com patologia neurológica acometendo o sistema visual, patologias oculares e endócrinas. A PEC possibilita uma avaliação do Campo Visual minuciosa e permite que exames subsequentes sejam comparados ao longo do tempo. Sendo mais independente do técnico que executa o exame, torna confiável a comparação dos exames executados em diferentes locais, desde que sejam realizados com o mesmo modelo de aparelho.

A padronização da perimetria só foi possível após a iniciativa da U.S. National Academy of Sciences – National Research Council Committee on Vision, que, trabalhando em conjunto com oftalmologistas, optometristas e representantes das ciências básicas, estabeleceram o First Interprofessional Standard for Visual Field Test – Committee on Vision Assembly of Behavioral and Social Sciences National Research Council (1975). Esse documento serviu de base para o desenvolvimento da padronização internacional mais elaborada, realizada pela International Perimetric Society e aprovada pelo Concilium Ophthalmologicum Universale.

3. METODOLOGIA

3.1- Formulação de Hipóteses

Atendendo ao problema que se pretende analisar, o tipo de estudo a desenvolver será um estudo transversal onde a investigação empírica assentará num estudo exploratório, adotando uma orientação descritiva, analítica e correlacional baseada numa abordagem metodológica predominantemente quantitativa, visto a análise incidir sobre o conteúdo do questionário. Para encaminhamento do estudo e promoção da resposta ao problema criaram-se as seguintes hipóteses:

H₁: A estrutura dos atributos de qualidade percebidos pelos pacientes dos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central não diferem do modelo SERVPREF.

H₂: Os atributos do “modelo de qualidade” percebida pelos pacientes do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central não diferem entre as técnicas experienciadas, assim como, entre serviços que recorreram.

H₃: Os aspetos gerais dos cuidados prestados não são percebidos de forma diferenciada pelos pacientes a quando da realização de MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central.

H₄: Os pacientes do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central apresentam intenção de retorno ao Serviço de Oftalmologia em questão.

Pretende-se que o nosso universo de estudo seja constituído pelos pacientes utilizadores dos serviços ao nível dos MCDT's dos Serviços de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Centro Hospitalar de Lisboa Central, nomeadamente na Angiografia Ocular, Tomografia de Coerência Óptica e Perimetria Estática Computadorizada.

3.2- Procedimentos

Ao longo deste item, pretende-se explicar os procedimentos metodológicos na pesquisa, nomeadamente a técnica de investigação utilizada para recolha de dados e a forma como se pretende fazer o tratamento dos dados.

3.2.1- Técnica de Investigação

As técnicas de investigação são conjuntos de procedimentos bem definidos e transmissíveis, destinados a produzir certos resultados na recolha e tratamento da informação requerida pela atividade de pesquisa. O inquérito por questionário, a entrevista, o teste, as escalas de atitude, a regressão simples, constituem exemplos das várias técnicas utilizadas em ciências sociais. (Almeida, 1976).

Após a pesquisa bibliográfica realizada em torno do tema do projeto, constatou-se que o número de estudos em Oftalmologia a nível nacional e internacional era reduzido quanto à avaliação e medição da qualidade percebida pelos pacientes ao nível dos MCDT's.

Assim, para analisar a Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Centro Hospitalar de Lisboa Central e do Serviço de Oftalmologia, a técnica de investigação que se pretende utilizar é um Inquérito por Questionário, que será preenchido pelos pacientes que recorram a esta instituição para efetuarem pelo menos um dos seguintes exames: Angiografia Ocular, Tomografia de Coerência Óptica e Perimetria Estática Computadorizada.

3.2.2- Construção do Instrumento de Recolha de Dados

Depois de definida a técnica de investigação a utilizar, o Questionário, este foi elaborado com base na pesquisa bibliográfica efetuada, bem como em questionários existentes sobre o assunto, nomeadamente o Modelo de Avaliação da Qualidade utilizado pela Mestre Dulce Miranda no desenvolvimento da sua Tese de Mestrado "Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O Caso de Três Serviços de Imagiologia da Região de Lisboa.". Assim, para analisar a qualidade percebida pelos pacientes baseou-se essencialmente em

questões relacionadas com os seguintes aspetos teórico-metodológicos: Adaptação do modelo do SERVPREF (Cronin & Taylor 1994) e das dimensões do modelo SERVQUAL (PZB, 1991).

O Inquérito foi adaptado do questionário utilizado pela Mestre Dulce Miranda durante o desenvolvimento da sua tese de mestrado (Apêndice 1), e é composto por um conjunto de questões maioritariamente fechadas e por um Quadro do Modelo SERVPREF, de modo a identificar o desempenho nas dimensões sócio organizacionais, em que a resposta do inquirido é dada com base na Escala de Tipo Likert de 10 Pontos, que varia entre o 1 “Discorda Totalmente” e o 10 “Concorda Totalmente”, e expressa o grau de concordância dos utentes.

Pretende então fazer incidir o questionário no estudo dos atributos da qualidade percebida pelos pacientes dos Serviços de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e Centro Hospitalar Lisboa Central, fazendo o mesmo recair sobre as seguintes dimensões sócio organizacionais: Aspetos Físicos/Tangibilidade; Capacidade de Resposta/ Sensibilidade /Recetividade; Credibilidade /Fiabilidade; Relação com os doentes/ Empatia; Garantia / Segurança com Profissionalismo e Competência (Tabela 3.1 e 3.2).

De modo geral, o questionário (Apêndice 2 e 3) adaptado do utilizado pela Mestre Dulce Miranda durante o desenvolvimento da sua tese de mestrado, sendo este constituído por duas partes:

- A- Parte A, apresenta questões aplicadas à medição dos atributos da qualidade percebida e da satisfação das cinco dimensões descritas por Cronin & Taylor (1994): Tangíveis, Confiabilidade, Responsividade, Garantias e Empatias (Tabela 3.3).

- B- Parte B, apresenta questões de ordem sociodemográfica, através das quais se pretende identificar os elementos de caracterização da amostra dos pacientes inquiridos (Tabela 3.4).

Tabela 3.1- Dimensões do Estudo

Dimensões	Características
Dimensão 1: Aspetos Físicos	- Instalações e equipamentos modernos; - Visual; - Apresentação dos funcionários; - Limpeza das Instalações.
Dimensão 2: Confiança/Fiabilidade	- Cumprimento do prometido; - Interesse em resolver os problemas; - Aplicação dos procedimentos; - Manutenção dos dados dos clientes.
Dimensão 3: Capacidade/Prontidão na Resposta	- Pronto atendimento; - Boa vontade no atendimento; - Disponibilidade do pessoal de atendimento; - Solução para os problemas
Dimensão 4: Garantia/Segurança/Sensibilidade	- Comportamento dos funcionários; - Sentimento de segurança do cliente; - Educação e cortesia dos funcionários; - Competência dos funcionários.
Dimensão 5: Empatia	- Atenção aos clientes; - Atendimento das necessidades específicas dos clientes; - Atendimento personalizado, - Interesse pelo cliente.

Fonte: Miranda D.(2010).

Tabela 3.2- Dimensões SERVQUAL/SERVPERF

SERVQUAL/SERVPERF 5 Dimensões	Definições
Tangíveis	- Aparência instalações, pessoal, equipamentos
Confiabilidade	- Habilidade de prestar o serviço de acordo com o prometido.
Responsividade	- Desejo de ajudar o cliente e oferecer serviço eficiente
Garantias	- Competência, cortesia, credibilidade e segurança
Empatia	- Atenção individualizada, comunicação, acesso

Fonte: PZB (1991)

3.2.2.1- Conceptualização das Variáveis

” Como o termo sugere, variável reporta-se a características ou atributos que podem tomar diferentes valores ou categorias, o que se opõe ao conceito de constante” (Almeida & Freire, 2000:59).

Em síntese, as variáveis podem dividir-se: 1) quantitativas (atributos ou categorias), permitindo descrever sujeitos ou situações; 2) quantitativas (características mensuráveis e que se podem exprimir em valores numéricos reportados a uma

unidade de medida ou de ordem); permitindo já uma avaliação tomando critérios de frequência, de grau ou de intensidade (variáveis intervalares) ou critérios de sequência ou ordem (variáveis ordinais).

Tabela 3.3 - Descrição das Variáveis dos Atributos da Qualidade

Dimensões/ Variáveis	Origem (Questões do Questionário)	Descrição	Classificação
Tangibilidade/ Aspetos Físicos	<p>P1.1.- O Serviço de Oftalmologia apresenta possuir boa capacidade tecnológica e bons equipamentos.</p> <p>P1.2.- O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).</p> <p>P1.3.- Os Ortopcionistas têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.)</p> <p>P1.4.- O Serviço de Oftalmologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética.</p>	Avalia a aparência das instalações, pessoal, equipamentos e físicos e demais aspetos mensuráveis do serviço.	Quantitativa de Intervalo
Fiabilidade/ Credibilidade	<p>P1.9.- Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).</p> <p>P1.12.- O Serviço de Oftalmologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.</p> <p>P1.16.- Quando o utente tem problemas, o Serviço de Oftalmologia demonstra interesse em resolver o problema (p.e. os Auxiliares de Ação Médica tranquilizam-no e procuram em resolver o problema)</p> <p>P1.24.- O Serviço de Oftalmologia é de confiança, porque apresenta ter procedimentos padronizados.</p> <p>P1.25.- O Serviço de Oftalmologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correta).</p>	Avalia a capacidade para realizar o serviço proposto com disponibilidade e interesse em ajudar os pacientes. Avalia a execução dos procedimentos de forma segura, mantendo os dados dos clientes.	Quantitativa de Intervalo
Capacidade de Resposta/ Sensibilidade/ Recetividade	<p>P1.10.- O Serviço de Oftalmologia diz ao utente, de forma exata, a data e horário da realização do exame.</p> <p>P1.13.- Os Ortopcionistas prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.</p> <p>P1.14.- Os Ortopcionistas têm sempre boa vontade em ajudar os paciente / utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.</p> <p>P1.15.- Os Ortopcionistas não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.</p>	Avalia o empenho no atendimento e disponibilidade do pessoal do atendimento em apresentar soluções para os problemas.	Quantitativa de Intervalo
Garantia/Segurança com Profissionalismo e competência	<p>P1.18.- Os Ortopcionistas prestam o serviço de modo confiável e com precisão porque dão uma explicação detalhada sobre a realização do exame.</p> <p>P1.21.- Os Ortopcionistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.</p> <p>P1.22.- Os Ortopcionistas são de confiança porque apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.</p> <p>P1.23.- Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.</p>	Avalia a credibilidade e competência dos profissionais de saúde, o sentimento de segurança do paciente acerca do desempenho dos profissionais. Avalia a educação e a cortesia dos funcionários	Quantitativa de Intervalo

(Contínua)

Tabela 3.3A - Descrição das Variáveis dos Atributos da Qualidade

Dimensões/ Variáveis	Origem (Questões do Questionário)	Descrição	Classificação
Empatia/ Relação com os pacientes	<p>P1.6.- O Serviço de Oftalmologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.</p> <p>P1.8.- O Serviço de Oftalmologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.</p> <p>P1.17.- Os funcionários da Recepção do Serviço de Oftalmologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.</p> <p>P1.19.- Os Ortopistas estão sempre dispostos a ajudar, designadamente ajudam no preenchimento do consentimento informado.</p> <p>P1.20.- Os Ortopistas promovem a minha privacidade na realização do exame.</p>	<p>Avalia a atenção aos pacientes e o atendimento das necessidades específicas dos mesmos.</p> <p>Avalia também o interesse pelo cliente e o atendimento personalizado.</p>	Quantitativa de Intervalo

Fonte: Adaptado Dulce Miranda, 2010.

Tabela 3.4 - Descrição das Variáveis Sociodemográficas

Variáveis Sociodemográficas	Objetivo	Classificação
Idade	Como forma de facilitar a caracterização da população, esta variável contínua será categorizada em classes etárias.	Quantitativa, de razão
Sexo	O sexo, enquanto item de natureza biológica, foi definido em masculino e feminino.	Qualitativa, nominal dicotómica
Estado Civil	É a condição vivenciada por um ou mais indivíduos perante a sociedade ou o meio que o rodeia. O estado civil inclui o estado de solteiro, casado, viúvo e divorciado/separado.	Qualitativa, nominal
Escolaridade	Conhecer o grau de ensino que o inquirido frequenta ou frequentou compreendido em 1º Ciclo; 2º Ciclo; 3º Ciclo; Ensino Secundário Complementar; Curso Técnico-Profissional; Bacharelato ou Curso Médio; Licenciatura; Pós-graduação, Mestrado ou Doutoramento.	Qualitativa, ordinal
Situação Profissional	Entende-se por situação profissional, a ocupação ou atividade exercida, formalmente reconhecida ou ausência da mesma, questionado como: Reformado; Estudante; Desempregado; Trabalhador por conta de outrem; Trabalhador por conta Própria.	Qualitativa, nominal
Área de Residência	Referente ao local de residência quanto ao local, distrito, concelho, freguesia e lugar de forma a compreender o acesso aos cuidados de saúde por parte dos inquiridos.	Qualitativa, nominal

Fonte: Adaptado de Miranda D. (2010).

3.2.2.2- Pré – Teste

Como foi referenciado, o questionário anteriormente apresentado é uma adaptação do Modelo de Avaliação da Qualidade utilizado pela Mestre Dulce Miranda no

desenvolvimento da sua Tese de Mestrado “Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O Caso de Três Serviços de Imagiologia da Região de Lisboa.”, que precisou de autorização oficial dos seus autores para ser utilizado (Apêndice 4), não esquecendo que o mesmo teve que ser testado de modo a possibilitar a sua aplicação.

3.2.3- Aspetos Particulares dos Procedimentos da Recolha de Dados

Após formalizar o projeto e planear com a Direção dos Serviços a implementação do mesmo, realizou-se a divulgação do projeto a todos os profissionais dos Serviços de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e Centro Hospitalar Lisboa Central de modo a que todos pudessem colaborar.

A recolha de dados requereu procedimentos (Apêndice 5) de segurança dos inquiridos. Assim, pretende-se que os pacientes após a realização dos exames de uma das três técnicas e após explicação do pretendido pelos Ortoptistas e em concordância com o paciente em colaborar com o estudo fossem distribuídos os respetivos questionários que posteriormente seriam respondidos pelos pacientes.

Foi necessário salvaguardar que o investigador e os restantes profissionais que colaboram na distribuição e recolha dos questionários, não interferiam no preenchimento dos mesmos, sendo os mesmos validados quando preenchidos na sua totalidade.

Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/Centro Hospitalar de Lisboa Central-EPE- um contributo para a validação de um questionário.

4- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo foi realizado em dois Serviços de Oftalmologia da cidade de Lisboa (Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central), tendo como população alvo os utentes que recorreram aos serviços no período de Agosto e Outubro de 2012, nomeadamente para realizarem exames de diagnóstico em Angiografia Ocular (ANG), Tomografia de Coerência Óptica (OCT) e Perimetria Estática Computadorizada (PEC).

A análise dos resultados foi dividida em várias etapas em consonância com as hipóteses de investigação levantadas no presente estudo. Antes da apresentação destes resultados, descreve-se como ponto prévio algumas observações caracterizadoras dos Serviços de Oftalmologia em estudo, assim como, a casuística dos últimos três anos dos mesmos, quanto aos exames efetuados ao nível da ANG, OCT e PEC.

4.1- Caracterização do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central

O Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC-EPE) tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), foi criado pelo DL nº 50-A/2007 de 28 de Fevereiro que propende à integração de quatro unidades hospitalares: Hospital de Santa Marta, EPE, Hospital de Dona Estefânia, Hospital de São José e o Hospital de Santo António dos Capuchos. A fundação deste centro visa criar condições para o exercício de uma medicina moderna, centrada no bem-estar do doente e na satisfação dos profissionais, adotando como eixo estruturante da sua atividade assistencial num modelo de governação clínica (Portal do Colaborador do CHLC-EPE, 2012).

A instituição pretende com este modelo garantir uma melhoria continuada da qualidade dos serviços e cuidados prestados a caminho da excelência, envolvendo todos os profissionais e garantindo a adoção pelos serviços de boas práticas e o empenho de todos, num compromisso de atualização permanente e de formação continuada, aumentando a segurança global da instituição.

A atividade do CHLC, EPE assegura a cada doente cuidados que correspondam às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas e numa lógica de governação clínica, promove uma eficiente utilização dos recursos disponíveis, abrangendo, ainda, as áreas de investigação, ensino, prevenção e continuidade de cuidados, conforme a prioridade do doente (Portal do Colaborador CHLC-EPE, 2012).

O CHLC possui ensino universitário e formação pós-graduada, com elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica, sendo reconhecido pela excelência clínica, eficácia e eficiência assumindo-se como instituição de referência (Portal do Colaborador CHLC-EPE, 2012).

O Serviço de Oftalmologia completou no ano de 2012 cento e dez anos de existência, desenvolvendo a sua atividade em todas as vertentes de assistência hospitalar (internamento, cirurgia de ambulatório, consulta externa e técnicas de diagnóstico e terapêutica específicas da especialidade), com o nível de diferenciação técnica e de referenciação de uma Unidade Hospitalar Central e de ensino pré e pós graduado, em articulação com a Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa (Portal do Colaborador CHLC-EPE, 2012).

A unidade de Ortóptica encontra-se integrada no Serviço de Oftalmologia do CHLC,E.P.E., tendo como missão assegurar a realização de exames complementares de diagnóstico da especialidade e, na área específica da Ortóptica, assegurar o estudo da motilidade ocular e do desequilíbrio oculomotor e respetivo tratamento, projetando uma imagem pública de elevado desempenho suportado na permanente atualização e qualificação dos recursos humanos e tecnológicos e numa gestão eficiente e eficaz dos recursos disponíveis, contribuindo para a prestação dos cuidados de saúde do Serviço.

A unidade de Ortóptica, para além da vertente técnico-assistencial no âmbito das atividades do Serviço, tem como missão colaborar na implementação do protocolo estabelecido entre o CHLC, EPE e a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa- Instituto Politécnico de Lisboa, proporcionando condições técnico-práticas para a formação dos alunos do Curso Superior de Ortóptica, contribuindo para o reforço do papel social da Instituição e do Serviço.

No âmbito do funcionamento da Consulta Externa do Serviço de Oftalmologia do CHLC, integra as equipas da Consulta Geral e subespecialidades, assegurando a

realização dos seguintes MCDT's: Angiografia Ocular, Tomografia de Coerência Óptica, Perimetria Estática Computadorizada, Perimetria Goldmann, Ortóptica, Tomografia de Coerência do Segmento Anterior, Videoqueratoscopia, Microscopia Especular, Rastreo da Retinopatia Diabética, Electrofisiologia, Triagem, Subvisão, Estudo da Visão Cromática e Sensibilidade ao Contraste.

4.2- Caracterização do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas

O Grupo José de Mello Saúde é uma empresa que está na prestação privada de Serviços na área da saúde desde 1945, aposta na prestação de cuidados de saúde de excelência com Qualidade. A Qualidade é, por isso, um elemento fundamental para a José de Mello Saúde, tendo sido definida uma política transversal a todas as unidades prestadoras de cuidados. Nesta, a Qualidade é entendida como a prestação de cuidados de uma forma efetiva e eficiente, indo ao encontro das necessidades e expectativas dos clientes, de acordo com o estado da arte a nível técnico-científico, e procurando a melhoria contínua de forma sistemática. O compromisso do Grupo José de Mello Saúde é o de procurar assegurar em cada momento a satisfação dos clientes, colaboradores, acionistas e entidades terceiras com quem colabore no exercício da sua atividade.

A José de Mello Saúde tem vindo a intensificar a sua participação no Programa SINAS – Sistema Nacional de Avaliação em Saúde, para a área hospitalar, regulado pela Entidade Reguladora da Saúde, com a gestão da integração das unidades Hospital Cuf Descobertas, Hospital Cuf Infante Santo, Clínica Cuf Cascais, Clínica Cuf Torres Vedras, Hospital de Braga e Hospital Vila Franca de Xira.

A participação das unidades José de Mello Saúde é efetiva em todas as cinco dimensões do SINAS em avaliação: segurança do doente, focalização no utente, instalações e conforto, satisfação do cliente e excelência clínica. Até á data ainda só foram tornados públicos resultados da última dimensão (Excelência Clínica), tendo a José de Mello Saúde obtido em muitos dos parâmetros das áreas ou especialidades em avaliação a classificação mais elevada 3*.

O Hospital Cuf Descobertas no ano corrente realizou onze anos de existência, com uma história de concretizações e crescimento, é hoje um hospital sustentável, em constante evolução e exemplo para muitos hospitais privados e públicos.

O hospital conta com a equipa de Oftalmologia desde 2003, que desde sempre apresentou um ideal de excelência da atividade desenvolvida de modo a conseguir refletir no serviço que presta aos seus clientes.

Em Julho de 2009 a área dos MCDT's do Serviço de Oftalmologia foi Certificado pela SGS Portugal (Sociedade Geral de Superintendência, S.A.) com o Certificado de Conformidade PT09/02813.02, para os requisitos da NP EN ISSO 9001:2008, desde então tem-se desenvolvido um trabalho arduo para manter o padrão de atendimento dos seus pacientes, pelo que é essencial conservar uma cultura de serviço centrada no paciente.

Um sistema de gestão da qualidade permite criar o enquadramento certo para a melhoria contínua, de modo a incrementar a probabilidade de aumentar a satisfação dos clientes e das outras partes interessadas (trabalhadores, financiadores, comunidades, sociedade em geral).

No Hospital Cuf Descobertas o ortoptista está integrado numa equipa multidisciplinar dentro da Oftalmologia, sendo responsável pela realização do diagnóstico e tratamento dos distúrbios da motilidade ocular, visão binocular e anomalias associadas, exames de análise de deficiências do campo visual, assim como, exames complementares de exploração funcional anatomofisiológica das estruturas implicadas na visão. Atualmente a equipa de ortoptistas intervém nas seguintes áreas: Angiografia Ocular, Tomografia de Coerência Óptica, Perimetria Estática Computadorizada, Ortóptica, Videoqueratoscopia, Biometria, Microscopia Especular, Triagem, Estudo da Visão Cromática e Sensibilidade ao Contraste.

4.3- Casuística dos últimos três anos dos MCDT's nos dois Serviços de Oftalmologia em estudo.

Independentemente de considerarmos que há sempre espaço para melhorarmos o nosso desempenho, temos todos a consciência do trabalho realizado. A gestão dos meios existentes, compatibilizando múltiplas necessidades com interesses nem sempre compagináveis, constitui um desafio que diariamente se enfrenta e que só

pode ser dirimido tendo em conta o superior interesse dos cidadãos. O respeito por nós próprios assim o obriga, o interesse de todos para quem trabalhamos assim o impõe.

A casuística dos serviços ao nível dos MCDT's estudados (Tabela 4.1) atesta a capacidade dos dois Serviços de Oftalmologia para responderem às necessidades das populações que servem, assim como, a importância de estudar a qualidade percebida e a satisfação das mesmas.

Tabela 4.1- Casuística dos MCDT's nos dois Serviços de Oftalmologia em estudo.

Serviço de Oftalmologia	MCDT's	Ano 2010	Ano 2011	Ano 2012
CHLC	ANG	1316	1588	1323
	OCT	1940	3311	4072
	PEC	2652	3449	3133
HCD	ANG	133	148	276
	OCT	716	770	913
	PEC	624	652	809

Fonte: Elaboração própria.

4.4- Procedimentos da Recolha de Dados

Nesta secção, pretende-se descrever o método de recolha dos dados, assim como, o tratamento estatístico dos mesmos.

Relativamente à amostra, obtivemos resposta a **213 questionários válidos**, o que consideramos ser uma amostra significativa e válida dentro dos objetivos de análise propostos para estudos dos dois Serviços de Oftalmologia e relativos aos três meios complementares de diagnóstico (OCT, ANG e PEC), referente aos pacientes auscultados (Tabela 4.2), sendo estes todos maiores de idade (idade igual ou superior a 18 anos) e que apresentavam condições físicas/visuais para responderem ao questionário, sem necessidade de recorrer a ajuda de terceiros.

A entrega e recolha dos questionários são momentos de exigência, no caminho do estudo, constituindo pilares estruturantes, para os quais contou com a ajuda local dos ortoptistas que executam os referidos meios complementares de diagnóstico. Para a entrega dos questionários os ortoptistas seguiram um protocolo de recolha de dados (Apêndice 5), o qual lhes foi distribuído e explicado antecipadamente pelo

investigador, de modo a garantir o processo, no qual se salienta a impossibilidade de interferência do investigador e profissionais de saúde no preenchimento dos mesmos.

Após o término do exame de um dos meios complementares e após a explicação do pretendido e concordância do paciente em colaborar com o presente estudo, foram distribuídos os respetivos questionários.

Mais uma vez agradecemos a prestimosa colaboração de toda a equipa no lançamento e recolha dos questionários, de forma a tornar possível a realização do presente relatório. Iremos assim, proceder à análise detalhada dos dados obtidos entre o mês de Agosto e Outubro de 2012. Parece-nos interessante continuar a dar uma perspetiva do global das respostas de forma comparativa entre o Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas (HCD) verso Serviço de Oftalmologia do Centro Hospital Lisboa Central (CHLC).

Conseguiu-se assim uma representação da comunidade servida pelos Serviços de Oftalmologia, com **213 inquéritos respondidos** (Tabela 4.2), correspondentes a: 122 (57,27%) pacientes do CHLC e 91 (42,73%) pacientes do HCD, sendo as percentagens totais por exame OCT (37,56%), ANG (29,11%) e PEC (33,33%).

Tabela 4.2- Frequência por Serviço de Oftalmologia e MCDT's

		MCDT's						Total	%
		OCT		ANG		PEC			
		Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%		
Hospital	CHLC	50	23,5	32	15,0	40	18,8	122	57,3
	HCD	30	14,1	30	14,1	31	14,5	91	42,7
Total		80	37,6	62	29,1	71	33,3	213	100,00

Fonte: Inquérito

4.5- Caracterização do Perfil dos Inquiridos

Em função da recolha de dados efetuada pretende-se com a seguinte análise sociográfica dar a conhecer o perfil da amostra inquirida neste estudo, sendo esta caracterizada pelas seguintes variáveis: sexo, grupo etário, estado civil, escolaridade, situação profissional, área de residência e tipo de respondente.

Tabela 4.3 - Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo Sexo

Hospital		Sexo			
		Frequência	%	% Válida	% Acumulada
CHLC	Masculino	57	46,7	46,7	46,7
	Feminino	65	53,3	53,3	100,0
	Total	122	100,0	100,0	
HCD	Masculino	46	50,5	50,5	50,5
	Feminino	45	49,5	49,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

A análise da Tabela 4.3 permite concluir quanto à caracterização da variável sociográfica dos inquiridos de que ao nível do Sexo (variável nominal dicotómica), é possível verificar que no CHLC os inquiridos são na sua maioria mulheres com 53,3% contra 46,7% de homens e que em relação aos inquiridos do HCD a percentagem mais elevada é dos homens com 50,5% contra 49,5% de mulheres.

Tabela 4.4 - Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo Grupo Etário

Hospital		Grupo Etário			
		Frequência	%	% Válida	% Acumulada
CHLC	[22-34[	7	5,7	5,7	5,7
	[34-46[	15	12,3	12,3	18,0
	[46-58[	23	18,9	18,9	36,9
	[58-70[	36	29,5	29,5	66,4
	[70-82[	34	27,9	27,9	94,3
	[82 ou +[	7	5,7	5,7	100,0
Total		122	100,0	100,0	
HCD	[22-34[	10	11,0	11,0	11,0
	[34-46[	22	24,2	24,2	35,2
	[46-58[	29	31,9	31,9	67,0
	[58-70[	20	22,0	22,0	89,0
	[70-82[	10	11,0	11,0	100,0
	[82 ou +[	0	0	0	
Total		91	100,0	100,0	

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

A variável Idade é uma variável do tipo intervalar, tendo sido esta categorizada em seis grupos etários recorrendo à regra de Sturges. A observação dos resultados mostra (Tabela 4.4) que grupo etário modal do CHLC é [58 - 70 [com uma percentagem de 29,5% e que o grupo modal do HCD é [46 - 58 [com uma percentagem de 31,9%. Em termo de distribuição pelos Serviços de Oftalmologia a tendência é para um envelhecimento mais acentuado do CHLC.

Tabela 4.5- Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo Estado Civil

Hospital		Estado Civil			
		Frequência	%	% Válida	% Acumulada
CHLC	Solteiro	14	11,5	11,5	11,5
	Casado(a) ou União de Facto	78	63,9	63,9	75,4
	Divorciado(a) ou Separado(a)	13	10,7	10,7	86,1
	Viúvo(a)	17	13,9	13,9	100,0
	Total	122	100,0	100,0	
HCD	Solteiro	12	13,2	13,2	13,2
	Casado(a) ou União de Facto	60	65,9	65,9	79,1
	Divorciado(a) ou Separado(a)	12	13,2	13,2	92,3
	Viúvo(a)	7	7,7	7,7	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

A variável Estado Civil é uma variável qualitativa nominal, composta por quatro categorias, observando-se (Tabela 4.5) que a maioria dos inquiridos é casada em ambos Serviços de Oftalmologia, totalizando no CHLC uma percentagem de 63,9% e no HCD uma percentagem de 65,9%.

Tabela 4.6 - Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo Escolaridade

Hospital		Grupo Etário			
		Frequência	%	% Válida	% Acumulada
CHLC	Sem escolaridade	3	2,5	2,5	2,5
	1º Ciclo	44	36,1	36,1	38,5
	2º Ciclo	11	9,0	9,0	47,5
	3º Ciclo	26	21,3	21,3	68,9
	Ensino Secundário	14	11,5	11,5	80,3
	Curso Tec. Profissional	8	6,6	6,6	86,9
	Bacharelato ou Curso Médio	8	6,6	6,6	93,4
	Licenciatura	6	4,9	4,9	98,4
	Pós-Graduação, Mestrado ou Doutoramento	2	1,6	1,6	100,0
	Total	122	100,0	100,0	
	HCD	Sem escolaridade	1	1,1	1,1
1º Ciclo		7	7,7	7,7	8,8
2º Ciclo		5	5,5	5,5	14,3
3º Ciclo		8	8,8	8,8	23,1
Ensino Secundário		17	18,7	18,7	41,8
Curso Tec. Profissional		11	12,1	12,1	53,8
Bacharelato ou Curso Médio		13	14,3	14,3	68,1
Licenciatura		20	22,0	22,0	90,1
Pós-Graduação, Mestrado ou Doutoramento		9	9,9	9,9	100,0
Total		91	100,0	100,0	

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

A variável Escolaridade é uma variável qualitativa ordinal, tendo sido esta categorizada em nove grupos. A observação dos resultados (Tabela 4.6) mostra que a categoria modal do CHLC é o 1º ciclo com uma percentagem de 36,1% e que a categoria modal do HCD é Licenciatura com uma percentagem de 22,0%. Em termo de distribuição pelos Serviços de Oftalmologia a tendência é para um capital escolar mais elevado do HCD.

Tabela 4.7 - Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo a Situação Profissional

Hospital		Situação Profissional			
		Frequência	%	% Válida	% Acumulada
CHLC	Desempregado(a)	6	4,9	4,9	4,9
	Reformado(a)	70	57,4	57,4	62,3
	Estudante	3	2,5	2,5	64,8
	Trabalhador(a) por conta de outrem	37	30,3	30,3	95,1
	Trabalhador(a) por conta própria	6	4,9	4,9	100,0
	Outra situação	0	0		
	Total	122	100,0	100,0	
HCD	Desempregado(a)	8	8,8	8,8	8,8
	Reformado(a)	18	19,8	19,8	28,6
	Estudante	5	5,5	5,5	34,1
	Trabalhador(a) por conta de outrem	46	50,5	50,5	84,6
	Trabalhador(a) por conta própria	10	11,0	11,0	95,6
	Outra situação	4	4,4	4,4	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

A variável Situação Profissional é uma variável qualitativa nominal, tendo sido esta categorizada em seis categorias. A observação dos resultados Tabela 4.7 mostra que a categoria modal do CHLC é reformado (a) com uma percentagem de 57,4% e que a categoria modal do HCD é o trabalhador(a) por conta de outrem com uma percentagem de 50,5%.

Tabela 4.8 - Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo a Área de Residência

Hospital		Área de Residência			
		Frequência	%	% Válida	% Acumulada
CHLC	Distrito	55	45,1	45,1	45,1
	Concelho	32	26,2	26,2	71,3
	Freguesia	24	19,7	19,7	91,0
	Lugar	11	9,0	9,0	100,0
	Total	122	100,0	100,0	
HCD	Distrito	44	48,4	48,4	48,4
	Concelho	29	31,9	31,9	80,2
	Freguesia	9	9,9	9,9	90,1
	Lugar	9	9,9	9,9	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

A variável Área de Residência é uma variável qualitativa nominal, tendo sido esta categorizada em quatro categorias. A observação dos resultados Tabela 4.8 mostra que a categoria modal do CHLC e do HCD é o distrito com uma percentagem respetiva de 45,1% e 48,4%, precedida da frequência do concelho com uma percentagem de 26,2% no CHLC e 31,9% no HCD. Em suma, pode-se concluir que os inquiridos das duas instituições têm residência próxima das mesmas.

Tabela 4.9 - Caracterização Sociográfica dos Inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia segundo o Tipo de Respondente

Hospital		Tipo de Respondente			
		Frequência	%	% Válida	% Acumulada
CHLC	Próprio	99	81,1	81,1	81,1
	Familiar-acompanhante	19	15,6	15,6	96,7
	Outro	4	3,3	3,3	100,0
	Total	122	100,0	100,0	
HCD	Próprio	84	92,3	92,3	92,3
	Familiar-acompanhante	7	7,7	7,7	100,0
	Outro	---	---	---	---
	Total	91	100,0	100,0	

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

A variável Tipo de Respondente é uma variável qualitativa nominal, caracteriza-se por três categorias. A observação dos resultados Tabela 4.9 mostra que a categoria modal do CHLC e do HCD é o próprio, com uma percentagem respetiva de 81,1% e 92,3%, em suma verificou-se que os inquiridos em ambas as instituições eram não dependentes, possuindo capacidade autónoma para responderem perfeitamente as diferentes questões do questionário.

4.6- Formas de Acesso e Contactos com os Serviços de Oftalmologia

A competição crescente no ambiente de negócios aliado às empresas que prestam serviços, leva-nos a tentar interpretar os fatores que influenciam as escolhas dos pacientes/utentes a preferir determinado serviço, reúne-se indicadores e outros aspetos a nível de acesso determinantes para o sucesso dos serviços de Oftalmologia em questão.

Na Tabela 4.10 estão representados os fatores avaliados quanto às formas de acesso e contacto com os Serviços de Oftalmologia em estudo. Segundo a análise das percentagens de inquiridos que recorreram aos dois serviços de Oftalmologia, constatou-se que em termos globais a procura deveu-se essencialmente à recomendação do médico assistente (CHLC-83,6% e HCD-45,1%), sendo a reputação do serviço o fator mais influente em ambos os serviços (CHLC – 35,2% e HCD-36,3%). Em relação às convenções, assim como, seria de esperar visto se tratar de um Serviço Oftalmologia Público (CHLC) versus Serviço Oftalmologia Privado (HCD), as entidades convencionadas com maior percentagem de inquiridos é o Serviço Nacional de Saúde com 83,6% no CHLC e no HCD uma entidade seguradora, neste caso a Médis com uma percentagem de 30,8%.

Tabela 4.10 - Caracterização das Formas de Acesso dos Inquiridos aos dois Serviços de Oftalmologia em (%).

Conhecimento E/ou Recomendado	Hospital	Nº Casos	Médico	Amigos	Publicidade	Outros
	CHLC	122	83,6	5,7	0,8	9,8
	HCD	91	45,1	26,4	0,0	28,6

Influência na Escolha do Local	Hospital	Nº Casos	Localização	Convenções	Técnicas Disponíveis	Reputação do Serviço
	CHLC	122	24,6	13,1	27,0	35,2
	HCD	91	29,7	22,0	12,1	36,3

Entidades Convencionadas / Requiritantes do Exame	Hospital	Nº Casos	Médis	Adv	Mult	SNS	ADSE	Part	Outros
	CHLC	122	0,8	0,8	0,8	83,6	10,7	---	3,3
	HCD	91	30,8	15,4	17,6	8,8	6,6	6,6	20,9

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

O estudo do peso global percentual das questões do 1º Grupo de Questões da Parte A (P 1.5; P 1.7; P 1.11; P 1.26 e P 1.27) relacionadas com a medição da qualidade percebida e da satisfação, em relação ao acesso e ao contacto com o Serviço de

Oftalmologia em questão (Tabela 4.11), a apreciação é positiva. A avaliação das cinco questões relativas ao acesso e ao contacto com o serviço de oftalmologia em questão, permite concluir que os valores médios oscilam na ordem dos níveis de score entre 8 e 10 pontos, quanto às condições da sala de espera (PA 1.5), o score modal é 8 em ambos os Serviços de Oftalmologia estudados com uma percentagem de 21,3% no CHLC e de 37,4% no HCD. Em relação à disponibilidade do serviço de oftalmologia para a marcação de vários exames (PA 1.7) os inquiridos Concordam Totalmente (CHLC- 52,5% e HCD- 64,8%). A questão (PA 1.11) refere-se ao aviso prévio de alterações da hora/data da realização do exame permite concluir que os inquiridos Concordam Totalmente (CHLC- 63,9 e HCD- 65,9%). A questão (PA 1.11) refere-se ao aviso prévio de alterações da hora/data da realização do exame permite concluir que os inquiridos Concordam Totalmente (CHLC-63,9 e HCD-65,9%). Quanto a confirmação das expectativas dos inquiridos (PA 1.26) o score modal em ambas as instituições mostra que estes Concordam Totalmente (CHLC- 48,4% e HCD- 56,0%). A questão (PA 1.27) refere-se à prestação do serviço de oftalmologia comparativamente a outros Serviços de Oftalmologia, no CHLC- 39,3% e HCD- 53,8% dos inquiridos Concordam Totalmente que o Serviço de Oftalmologia avaliado presta melhor serviço comparativamente a outros.

Tabela 4.11 – Análise das % globais dos Atributos relativos ao Acesso e Contacto com o Serviço de Oftalmologia

Hospital	Perguntas	Nº Casos	Respostas em %									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
CHLC	PA 1.5	122		2,5	9,0	8,2	10,7	8,2	8,2	21,3	11,5	20,5
	PA 1.7	122					4,1	2,5	3,3	18,0	19,7	52,5
	PA 1.11	122						2,5	6,6	9,9	18,0	63,9
	PA 1.26	122					3,3	0,8	12,3	12,3	23,0	48,4
	PA 1.27	122					2,5	6,6	6,6	23,0	22,1	39,3
HCD	PA 1.5	91		2,2		3,3	2,2	2,2	7,7	37,4	18,7	26,4
	PA 1.7	91		2,2					1,1	23,1	8,8	64,8
	PA 1.11	91							3,3	8,8	22,0	65,9
	PA 1.26	91					2,2		3,3	9,9	28,6	56,0
	PA 1.27	91					3,3		4,4	15,4	23,1	53,8

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

Nota: 1- Discorda Totalmente e 10 Concorda Totalmente

De acordo com o Tabela 4.12, quanto à análise da experiência com os Serviços de Oftalmologia em estudo, procedeu-se à avaliação global das percentagens por instituição, revelando no CHLC 77,9% dos inquiridos e 65,9% no HCD já tinham recorrido ao Serviço de Oftalmologia em questão. No CHLC 45,9% dos inquiridos e no HCD 59,3% já realizaram exames em outros serviços (Tabela 4.12). Os que recorreram a outros serviços (Tabela 4.13) no CHLC, 53,6% recorreram a um Hospital

Público e 21,4% recorreram a uma Clínica Privada, quanto aos inquiridos do HCD 49,1% dirigiram-se a um Clínica Privada e 32,1% a um Hospital Privado.

Tabela 4.12 - Experiência com os Serviços de Oftalmologia em %

Exames no Serviço de Oftalmologia	Hospital	Nº Casos	Sim	Não
	CHLC		122	77,9	22,1
HCD		91	65,9	34,1

Exames nouro Serviço de Oftalmologia	Hospital	Nº Casos	Sim	Não
	CHLC		122	45,9	54,1
HCD		91	59,3	40,7

Tabela 4.13 - Tipo de outros Serviços de Oftalmologia em %

Tipo de Serviço de Oftalmologia	Hospital	Nº Casos	Hospital Público	Hospital Privado	Clínica Privada	Outro
	CHLC	56	53,6	14,3	21,4	10,7
	HCD	54	11,3	32,1	49,1	7,5

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

Verificou-se através da análise que as questões desenvolvidas para captar as expectativas servem de resposta indireta sobre a fidelização dos pacientes nos serviços de oftalmologia. Numa perspetiva global (Tabela 4.14), 90,2% dos inquiridos do CHLC e 87,9% no HCD afirmam que voltariam a recorrer ao serviço, contra a 1,6% e 0% responderam negativamente no CHLC e HCD respetivamente. Em relação ao aconselhamento e recomendação do serviço a outros indivíduos, 82,0% no CHLC e 80,2% no HCD dos inquiridos recomendariam de forma positiva o serviço de oftalmologia, não havendo respostas contrárias em ambas as instituições.

Tabela 4.14- Voltar a recorrer e/ou aconselhamento dos Serviços de Oftalmologia em Estudo em %

	Hospital	Nº Casos	Sim	Provavelmente Sim	Provavelmente Não	Não
Voltar a Recorrer ao Serviço de Oftalmologia	CHLC	122	90,2	7,4	0,8	1,6
	HCD	91	87,9	12,1	0,0	0,0
Aconselhamento para recorrer ao Serviço de Oftalmologia	CHLC	122	82,0	13,9	4,1	0,0
	HCD	91	80,2	19,8	0,0	0,0

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

4.7- Características Particulares e Globais dos Serviços de Oftalmologia

De acordo com a abordagem global dos inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia quanto à avaliação dos atributos da qualidade global (Tabela 4.15), podemos concluir que os valores médios são elevados, sendo de salientar com o valor médio mais

elevado em ambos os Serviços de Oftalmologia, o aspeto particular, correspondente ao aviso prévio de alterações das marcações com valor médio no CHLC 9,34 e no HCD 9,51, valores sem diferença estatística ($p=0,203$), seguindo-se o aspeto particular correspondente à confirmação das expectativas em relação ao Serviço de Oftalmologia com um valor médio no CHLC 8,96 e no HCD 9,31, verificando-se neste parâmetro uma diferença estatística significativa ($p=0,031$). É de salientar que em ambos os serviços de oftalmologia o aspeto particular com menor valor médio corresponde ao facto do serviço possuir uma sala de espera com boas condições, obtendo um valor médio no CHLC de 7,03 e no HCD 8,26, verificando-se neste parâmetro uma diferença estatística significativa ($p=0,000$).

Segundo a avaliação dos aspetos globais, estes mantêm uma média elevada, destacando-se o aspeto correspondente à imagem em geral do Serviço de Oftalmologia que apresenta no CHLC 8,52 e no HCD 9,38, verificando-se neste parâmetro uma diferença estatística significativa ($p=0,000$). O segundo aspeto global corresponde à qualidade geral proporcionada pelo Serviço de Oftalmologia, apresentando valores médios no CHLC 8,84 e HCD 9,27, verificando-se também neste parâmetro significância estatística ($p=0,006$). Os scores mais elevados foram obtidos no Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas.

Tabela 4.15 - Estatística Descritiva dos Aspetos Particulares e Globais dos Serviços de Oftalmologia

PERGUNTAS	CHLC		HCD		Sig. (2-tailed) (valor p)	
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão		
Aspetos Particulares	P1.5 - O Serviço de Oftalmologia possui uma sala de espera em boas condições e apresenta níveis de ruído (barulho) dentro dos limites suportáveis.	7,03	2,422	8,26	1,699	0,000*
	P1.7 - No caso de ter vários pedidos de exame o Serviço de Oftalmologia disponibilizou a marcação desses mesmos exames (tais como Angiografia Fluoresceínica, Tomografia de Coerência Óptica, Perimetria Estática Computadorizada, Videoqueratoscopia, Microscopia Especular, etc.).	9,04	1,314	9,24	1,401	0,285
	P1.11 - O Serviço de Oftalmologia avisa previamente os utentes quando ocorreu alteração da hora/hora da marcação do exame.	9,34	1,051	9,51	0,794	0,203
	P1.26 - Em termos gerais, confirmam-se as expectativas quanto à capacidade do serviço prestado.	8,96	1,307	9,31	1,029	0,031*
	P1.27 - O Serviço de Oftalmologia apresenta ter melhores recursos técnicos para prestar um serviço melhor qualidade comparativamente a outros Serviços de Oftalmologia.	8,74	1,347	9,16	1,176	0,015*
Aspetos Globais	P3.1 - A Qualidade, em geral, que o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...	8,84	1,342	9,27	0,895	0,006*
	P3.2 - A Satisfação, em geral, obtida com o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...	8,87	1,366	9,25	0,811	0,011*
	P3.3 - A imagem, em geral, que o Serviço de Oftalmologia apresenta foi...	8,52	1,591	9,38	0,786	0,00*
	P3.4 - Em caso de reclamação/problema no Serviço de Oftalmologia a resposta à mesma pelo Serviço de Oftalmologia foi...	8,47	1,764	9,05	1,089	0,03*

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

4.8- Valorização dos Serviços de Oftalmologia

4.8.1- Os Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia

Da avaliação dos resultados globais observados (Tabela 4.16) transparece que os três atributos mais valorizados pelos inquiridos em ambos os Serviços de Oftalmologia são: 1º P1.14 (Os Ortoptistas têm sempre boa vontade em ajudar..., demonstrando simpatia e atenção) com valor médio no CHLC de 9,39 e no HCD 9,65, verificando-se neste parâmetro uma diferença estatística significativa ($p=0,040$); 2º P1.3 (Os Ortoptistas têm boa aparência...) com valor médio no CHLC de 9,62 e no HCD 9,57, não se verificando diferença estatística entre os valores apurados nos dois Serviços de Oftalmologia estudados ($p=0,632$). E por último o 3º P1.22 (Os Ortoptistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.) com valor médio no CHLC de 9,45 e no HCD 9,62, neste parâmetro não se apura diferença estatística significativa ($p=0,140$).

Tabela 4.16 - Estatísticas Descritivas dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia

PERGUNTAS	CHLC		HCD		Sig.(2-tailed) (valor p)
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	
P1.1 – O Serviço de Oftalmologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos	8,98	1,308	9,36	0,876	0,010*
P1.2 – O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).	8,09	1,894	9,15	1,201	,000*
P1.3 – Os Ortoptistas têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.).	9,62	0,775	9,57	0,777	0,632
P1.4 – O Serviço de Oftalmologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação sinalética.	8,15	1,948	8,52	1,580	0,129
P1.12 – O Serviço de Oftalmologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.	9,11	1,413	9,14	1,207	0,844
P1.16 – Quando o utente tem problemas, o Serviço de Oftalmologia demonstra interesse em resolver o problema (p.e. os Auxiliares de Ação Médica tranquilizam-no e procuram em resolver o problema).	8,87	1,564	8,98	1,374	0,596
P1.24 – O Serviço de Oftalmologia é de confiança, porque apresenta ter procedimentos padronizados.	9,07	1,337	9,31	1,051	0,169
P1.9 – Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	8,25	1,921	8,66	1,400	0,071
P1.25 – O Serviço de Oftalmologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correta).	8,90	1,502	9,29	1,057	0,030*
P1.10 – O Serviço de Oftalmologia diz ao utente, de forma exata, a data e horário da realização do exame.	9,13	1,443	9,40	0,999	0,135
P1.13 – Os Ortoptistas prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.	9,08	1,210	9,41	0,843	0,022*
P1.14 – Os Ortoptistas têm sempre boa vontade em ajudar os pacientes/utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.	9,39	1,216	9,65	0,603	0,040*

(continua)

Tabela 4.16 A - Estatísticas Descritivas dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia

PERGUNTAS	CHLC		HCD		Sig. (2-tailed) (valor p)
	Média	Desvio Padrão	Média	Média	
P1.15 – Os Ortopistas não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	8,95	1,396	9,07	1,073	0,497
P1.18 – Os Ortopistas prestam o serviço de modo confiável e com precisão porque dão uma explicação detalhada sobre a realização do exame.	9,11	1,173	9,29	0,886	0,227
P1.21 – Os Ortopistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.	8,94	1,338	9,48	0,794	,000*
P1.22 – Os Ortopistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.	9,45	0,972	9,62	0,646	0,140
P1.23 – Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.	8,90	1,405	9,38	0,786	0,002*
P1.20 – Os Ortopistas promovem a minha privacidade na realização do exame.	9,11	1,184	9,44	0,897	0,020*
P1.17 – Os funcionários da Recepção do Serviço de Oftalmologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.	8,70	1,536	8,87	1,462	0,434
P1.19 – Os Ortopistas estão sempre dispostos a ajudar, designadamente ajudam no preenchimento do consentimento informado.	8,91	1,379	9,31	0,799	0,009*
P1.8 – O Serviço de Oftalmologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.	8,89	1,707	9,16	1,368	0,200
P1.6 – O Serviço de Oftalmologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.	8,66	1,737	9,02	1,043	0,063

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012

4.8.2- Hierarquia dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia

O teste de Friedman é uma alternativa não paramétrica para o teste de experimentos em blocos ao acaso (RBD - Random Blocks Design) na ANOVA regular. Este substitui o RBD quando os pressupostos de normalidade não estão assegurados, ou quando as variações são possivelmente diferentes de amostra para amostra. O teste de Friedman usa os ranks dos dados ao invés dos valores globais para o cálculo da estatística de teste (Marôco, J., 2011).

A utilização do teste de Friedman permitiu realizar a hierarquização dos aspectos mais valorizados nos dois Serviços de Oftalmologia e relativos aos três meios complementares de diagnóstico (OCT, ANG e PEC), admitindo que H_0 . Os aspetos da escala não se encontram relacionados entre si, nem existe qualquer hierarquia de ordem significativa, ao nível de significância de 5%. Os resultados obtidos Tabela 3.17 sugerem um relacionamento significativo.

A hierarquização dos dados revela que o aspecto mais valorizado relativamente aos três meios complementares de diagnóstico no CHLC é comum, sendo este nomeadamente a aparência dos Ortoptistas (ANG 15,42; OCT 15,21; PEC 15,15), relativamente ao HCD o aspecto mais valorizado é a disponibilidade dos Ortoptistas em proporcionar o esclarecimento dos pacientes, nomeadamente na ANG 14,67 e no OCT 14,78, sendo porém na PEC o aspecto da experiência e segurança na realização dos exames o aspecto mais valorizado com 13,90.

Em termos globais nos dois Serviços de Oftalmologia, os aspectos mais valorizados pelos inquiridos são: a aparência dos ortoptistas, a disponibilidade dos ortoptistas em proporcionar o esclarecimento dos pacientes e a experiência aliada à segurança durante a execução dos exames.

Tabela 4.17 - Hierarquia da Valorização dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia

PERGUNTAS	CHLC			HCD		
	ANG	OCT	PEC	ANG	OCT	PEC
P1.1 – O Serviço de Oftalmologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos	11,86	11,20	12,24	11,10	12,20	12,31
P1.2 – O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).	7,30	7,14	9,39	11,27	10,37	11,45
P1.3 – Os Ortoptistas têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.).	15,42	15,21	15,15	14,43	13,13	12,71
P1.4 – O Serviço de Oftalmologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação sinalética.	8,08	8,19	7,30	8,97	6,82	7,52
P1.12 – O Serviço de Oftalmologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.	12,63	12,72	11,78	10,07	10,70	12,90
P1.16 – Quando o utente tem problemas, o Serviço de Oftalmologia demonstra interesse em resolver o problema (p.e. os Auxiliares de Ação Médica tranquilizam-no e procuram em resolver o problema).	12,23	11,12	9,54	8,93	11,17	10,95
P1.24 – O Serviço de Oftalmologia é de confiança, porque apresenta ter procedimentos padronizados.	12,38	12,30	11,95	11,07	12,55	11,69
P1.9 – Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	7,98	7,52	10,21	8,67	9,47	7,05
P1.25– O Serviço de Oftalmologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correta).	10,20	11,34	11,24	11,03	11,63	12,24
P1.10 – O Serviço de Oftalmologia diz ao utente, de forma exata, a data e horário da realização do exame.	12,44	12,65	12,95	13,10	13,00	12,42
P1.13 – Os Ortoptistas prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.	12,61	12,24	11,65	12,93	12,00	12,19
P1.14 – Os Ortoptistas têm sempre boa vontade em ajudar os pacientes/utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.	14,63	14,62	13,20	14,67	14,78	13,52

(Contínua)

Tabela 4.17 A - Hierarquia da Valorização dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia

PERGUNTAS	CHLC			HCD		
	ANG	OCT	PEC	ANG	OCT	PEC
P1.15 – Os Ortopistas não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	12,45	11,43	10,44	11,53	9,03	9,73
P1.18 – Os Ortopistas prestam o serviço de modo confiável e com precisão porque dão uma explicação detalhada sobre a realização do exame.	13,16	11,77	11,45	11,37	11,13	11,87
P1.21 – Os Ortopistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.	11,36	11,59	11,58	13,27	13,52	11,81
P1.22 – Os Ortopistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.	14,08	14,63	14,21	13,83	14,23	13,90
P1.23 – Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.	10,30	10,87	11,66	11,17	13,13	12,06
P1.20 – Os Ortopistas promovem a minha privacidade na realização do exame.	11,58	12,04	12,76	13,83	12,12	11,66
P1.17 – Os funcionários da Recepção do Serviço de Oftalmologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.	9,75	10,90	9,60	9,53	10,43	10,19
P1.19 – Os Ortopistas estão sempre dispostos a ajudar, designadamente ajudam no preenchimento do consentimento informado.	10,41	11,43	11,31	12,80	10,08	11,19
P1.8 – O Serviço de Oftalmologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.	12,78	11,49	11,91	11,23	11,18	12,21
P1.6 – O Serviço de Oftalmologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.	9,39	10,60	11,49	8,20	10,32	11,42
Teste de Friedman						
Casos válidos	32	50	40	40	30	30
Chi-Square	109,905	161,685	94,523	94,523	111,263	86,009
df	21	21	21	21	21	21
Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

4.9. Perfis dos Atributos da Qualidade Percebida dos Serviços de Oftalmologia

4.9.1- Dimensões da Estrutura dos Atributos da Qualidade Percebida

Para a avaliação dos atributos da qualidade percebida recorreu-se ao coeficiente **Alfa-Cronbach**, apresentado pela primeira vez por Lee J. Cronbach em 1951, o qual mede a correlação entre as respostas de um questionário através da análise das respostas dadas pelos inquiridos, apresentando uma correlação média entre as questões (Marôco, J., 2011). Os resultados dos atributos avaliados estabelecem uma ideia de que os valores de consistência no CHLC variam entre 0,758 e 0,860 e no HCD variam entre 0,757 e 0,876 para as cinco dimensões adaptadas do modelo de SERVPREF,

valores que permitem afirmar que a consistência interna razoável/boa (Marôco, J. 2011) na escala avaliada pelos inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia.

Deste modo, pode-se então concluir que o coeficiente Alfa-Cronbach e os valores de Alfa podem ser considerados de bons na avaliação total, assim como, na avaliação dos itens em separado, considerando-se de bons para a análise das diferentes dimensões do questionário. Possuindo valores de coeficiente de correlação item-total corrigido razoáveis/bons para todos os itens, bem como para as cinco diferentes dimensões do questionário. Assim sendo pode-se afirmar que este questionário possui razoável/boa consistência interna.

Tabela 4.18 - Estatística Descritiva dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia em Estudo

5 Dimensões	22 Atributos- Principais	CHLC			HCD		
		Médias globais	V. Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha if item Deleted	Médias globais	V. Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha if item Deleted
Tangibilidade	P1.1 – O Serviço de Oftalmologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos	8,98	0,758	0,679	9,36	0,763	0,712
	P1.2 – O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).	8,09		0,646	9,15		0,631
	P1.3 – Os Ortopistas têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.).	9,62		0,741	9,57		0,693
	P1.4 – O Serviço de Oftalmologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação sinalética.	8,15		0,721	8,52		0,806
Fiabilidade/Credibilidade	P1.12 – O Serviço de Oftalmologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.	9,11	0,851	0,819	9,14	0,796	0,737
	P1.16 – Quando o utente tem problemas, o Serviço de Oftalmologia demonstra interesse em resolver o problema (p.e. os Auxiliares de Ação Médica tranquilizam-no e procuram em resolver o problema).	8,87		0,821	8,98		0,709
	P1.24 – O Serviço de Oftalmologia é de confiança, porque apresenta ter procedimentos padronizados.	9,07		0,793	9,31		0,765
	P1.9 – Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	8,25		0,878	8,66		0,813
	P1.25 – O Serviço de Oftalmologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correta).	8,90		0,792	9,29		0,751

(contínua)

Tabela 4.18 A- Estatística Descritiva dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia em Estudo

5 Dimensões	22 Atributos- Principais	CHLC			HCD		
		Médias globais	V. Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha if item Deleted	Médias globais	V. Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha if item Deleted
Capacidade de Resposta/ Sensibilidade/ Recetividade (Responsiveness)	P1.10 – O Serviço de Oftalmologia diz ao utente, de forma exata, a data e horário da realização do exame.	9,13	0,836	0,837	9,40	0,798	0,781
	P1.13 – Os Ortopistas prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.	9,08		0,783	9,41		0,706
	P1.14 – Os Ortopistas têm sempre boa vontade em ajudar os pacientes/utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.	9,39		0,800	9,65		0,744
	P1.15 – Os Ortopistas não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	8,95		0,746	9,07		0,765
Garantia/ Segurança	P1.18 – Os Ortopistas prestam o serviço de modo confiável e com precisão porque dão uma explicação detalhada sobre a realização do exame.	9,11	0,860	0,809	9,29	0,876	0,844
	P1.21 – Os Ortopistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.	8,94		0,825	9,48		0,827
	P1.22 – Os Ortopistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.	9,45		0,826	9,62		0,821
	P1.23 – Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.	8,90		0,824	9,38		0,872
Empatia	P1.20 – Os Ortopistas promovem a minha privacidade na realização do exame.	9,11	0,838	0,803	9,44	0,757	0,715
	P1.17 – Os funcionários da Recepção do Serviço de Oftalmologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.	8,70		0,802	8,87		0,727
	P1.19 – Os Ortopistas estão sempre dispostos a ajudar, designadamente ajudam no preenchimento do consentimento informado.	8,91		0,783	9,31		0,692
	P1.8 – O Serviço de Oftalmologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.	8,89		0,846	9,16		0,742
	P1.6 – O Serviço de Oftalmologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.	8,66		0,790	9,02		0,698

Fonte: Questionários (CHLC=122 e HCD=91) recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

Verificando os resultados obtidos na análise da consistência interna será de supor que estamos perante um modelo de perceção de qualidade constituído pelas cinco dimensões apresentadas: Tangibilidade/Aspetos Físicos; Fiabilidade/Credibilidade; Capacidade de Resposta/ Sensibilidade/ Recetividade (Responsiveness); Garantia/Segurança e Empatia/Acesso? Para dar resposta a esta pergunta, formulou-

se a seguinte hipótese: H_1 : A estrutura dos atributos de qualidade percebidos pelos pacientes dos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central e do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas diferem do modelo SERVOPREF.

A fim de se verificar a hipótese, procedeu-se à técnica multivariada de análise fatorial exploratória dos dados, através do modelo das componentes principais, assim como, a outros testes recomendados por Malhotra (1996): o Teste de Esfericidade de Bartlett e a Medida de Adequação da Amostra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). O primeiro verifica em que medida há correlação entre as variáveis, sendo que um valor elevado acompanhado de uma significância menor que 0.05 indica o uso da análise fatorial (Morgan & Griego, 1998). O segundo indica se a correlação entre pares de variáveis pode ser explicada por outras variáveis, sendo que para valores acima de 0.5 já é recomendável o uso da análise fatorial (Malhotra, 1996).

Tabela 4.19 - Adequação da Utilização da Análise Fatorial de Componentes Principais

Medida de Adequação da Amostra (KMO)		0.928
Teste de Esfericidade de Bartlett	Qui-Quadrado Aprox	3697.150
	Graus de Liberdade	231
	Nível de Significância	0.000

Assim, a análise da Tabela 4.19 permite-nos verificar que o teste de Esfericidade de Bartlett para o conjunto de 22 variáveis apresentou valores favoráveis, indicando o uso da análise fatorial (nível de significância = 0.000), assim como, a medida de adequação da amostra de KMO, de 0.928 é classificada como excelente (Sharma, 1996).

Tabela 4.20- Variância Explicada dos Fatores dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	12,064	54,834	54,834	12,064	54,834	54,834	5,486	24,938	24,938
2	1,196	5,435	60,270	1,196	5,435	60,270	5,208	23,673	48,610
3	1,071	4,866	65,136	1,071	4,866	65,136	3,636	16,525	65,136
4	0,935	4,250	69,385						
...						
21	0,129	0,587	99,546						
22	0,100	0,454	100,000						

Nota: Extration Method: Principal Component Analysis. Total 213 questionários recolhidos entre Agosto e Outubro de 2012.

Segundo Marôco (2011) no caso da Análise de Componentes Principais em variáveis estandardizadas (como acontece por, default, no SPSS Statistics), devem reter-se as componentes principais com valor próprio superior a 1, avaliando a Tabela 4.20 os resultados obtidos da avaliação dos 22 atributos do modelo inicial, referente aos dois serviços de Oftalmologia no seu todo, sugere que apenas é possível reter três fatores, que em termos globais, explicam aproximadamente 65.136% da variância total.

Para ajudar na interpretação desses fatores procedeu-se à rotação ortogonal (rotação varimax), que mantém os fatores não correlacionados. A ideia básica da rotação dos fatores é identificar alguns fatores que possuam variáveis que tenham alta correlação e outros com variáveis que possuam baixa correlação (Marôco, 2011). Segundo Hair *et al.* (1998), os fatores com valores acima ou igual a 0.40 devem ser considerados como estatisticamente significativos para uma amostra entre 200 e 250 inquiridos.

Após a análise do Tabela 4.21 pode-se concluir que existem atributos que apresentam um valor fatorial significativo acima de 0.40 para mais do que um fator ao mesmo tempo (P1.15; P1.19; P1.18; P1.20; P1.12; P1.24; P1.6; P1.22; P1.23; P1.9). Avaliando os itens que constituem cada fator, propôs-se o seguinte:

- Fator 1: “Desempenho dos Profissionais”;
- Fator 2: “Credibilidade dos Serviços”;
- Fator 3: “Capacidade de Resposta dos Serviços”.

Tabela 4.21- Fatores dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia

Atributos de Qualidade	1	2	3	Dim. SERVPERF	FACTORES
P1.21 – Os Ortoptistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.	0.768	0.378	0.152	Segurança	F1- Desempenho dos Profissionais
P1.13 – Os Ortoptistas prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.	0.737	0.346	0.212	Resposta	
P1.15 – Os Ortoptistas não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	0.703	0.211	0.435	Resposta	
P1.19 – Os Ortoptistas estão sempre dispostos a ajudar, designadamente ajudam no preenchimento do consentimento informado	0.665	0.463	0.300	Empatia	
P1.14 – Os Ortoptistas têm sempre boa vontade em ajudar os pacientes/utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.	0.653	0.351	0.267	Resposta	

(continua)

Tabela 4.21A- Fatores dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia

Atributos de Qualidade	1	2	3	Dim. SERVPERF	FACTORES
P1.18 – Os Ortopistas prestam o serviço de modo confiável e com precisão porque dão uma explicação detalhada sobre a realização do exame.	0.631	0.471	0.303	Segurança	F1- Desempenho dos Profissionais
P1.20 – Os Ortopistas promovem a minha privacidade na realização do exame.	0.596	0.578	0.131	Empatia	
P1.10 – O Serviço de Oftalmologia diz ao utente, de forma exata, a data e horário da realização do exame.	0.582	0.229	0.288	Resposta	
P1.12 – O Serviço de Oftalmologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.	0.546	0.211	0.472	Fiabilidade	
P1.1 – O Serviço de Oftalmologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos	0.275	0.720	0.210	Tangibilidade	F2- Credibilidade dos Serviços
P1.24 – O Serviço de Oftalmologia é de confiança, porque apresenta ter procedimentos padronizados.	0.455	0.709	0.272	Fiabilidade	
P1.6 – O Serviço de Oftalmologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.	0.136	0.701	0.473	Empatia	
P1.3 – Os Ortopistas têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.).	0.383	0.697	0.080	Tangibilidade	
P1.2 – O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).	0.201	0.657	0.328	Tangibilidade	
P1.25– O Serviço de Oftalmologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correta).	0.370	0.644	0.373	Fiabilidade	
P1.22 – Os Ortopistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.	0.505	0.611	0.148	Segurança	
P1.23 – Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.	0.493	0.525	0.386	Segurança	
P1.17 – Os funcionários da Recepção do Serviço de Oftalmologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.	0.126	0.347	0.746	Empatia	F3- Capacidade de Resposta dos Serviços
P1.16 – Quando o utente tem problemas, o Serviço de Oftalmologia demonstra interesse em resolver o problema (p.e. os Auxiliares de Ação Médica tranquilizam-no e procuram em resolver o problema).	0.296	0.334	0.743	Fiabilidade	
P1.8 – O Serviço de Oftalmologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.	0.256	0.165	0.683	Empatia	
P1.9 – Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	0.466	0.065	0.535	Fiabilidade	
P1.4 – O Serviço de Oftalmologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação sinalética.	0.300	0.395	0.410	Tangibilidade	

Nota: Análise exploratória: Análise Fatorial de Componentes Principais, Matriz de Rotação Varimax – 22 itens.

Nota: Total: 213 questionários recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

Anastasi & Urbina (1997) dizem-nos que uma vez que a fidedignidade prende-se com o grau de consistência ou acordo entre duas ou mais amostras independentes, existe um conjunto de técnicas de estimação que a permitem calcular.

Esses métodos para estimar a fidedignidade que pode ser do tipo: teste-reteste, formas paralelas, de split-half e consistência interna do tipo *alpha* de Cronbach ou também conhecido por fidedignidade interna *alpha* de Cronbach (Hill & Hill, 2005 e Moreira, 2004). Um instrumento (questionário ou outros) possui uma boa fidedignidade quando os resultados fornecidos por ele são *precisos* ou *fiáveis*, ou seja, quando variam relativamente pouco de uma ocasião ou contexto para outro (Moreira, 2004). Isto é, a fidedignidade dos resultados obtidos reporta-se à constância dos resultados totais ou à consistência interna dos itens. De acordo com o primeiro sentido, assegura-se que o mesmo teste, aplicado duas vezes aos mesmos sujeitos, nas mesmas condições, dará resultados muito equivalentes.

Relativamente ao segundo, diz-se que os itens que compõem o teste se apresentam como um todo homogéneo e, por tal, há uniformidade e coerência nas respostas dos indivíduos a cada um dos itens que compõem o questionário.

Tabela 4.22 – Consistência Interna dos Fatores da Escala Global do Questionário

3 Dimensões	Atributos de Qualidade	Cronbach's Alpha Global	Valores de Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha if. Item Deleted
F1 – Desempenho dos Profissionais	P1.21 – Os Ortoptistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.	0.954	0.929	0.918
	P1.13 – Os Ortoptistas prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.			0.920
	P1.15 – Os Ortoptistas não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.			0.918
	P1.19 – Os Ortoptistas estão sempre dispostos a ajudar, designadamente ajudam no preenchimento do consentimento informado.			0.915
	P1.14 – Os Ortoptistas têm sempre boa vontade em ajudar os pacientes/utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.			0.923
	P1.18 – Os Ortoptistas prestam o serviço de modo confiável e com precisão porque dão uma explicação detalhada sobre a realização do exame.			0.917
	P1.20 – Os Ortoptistas promovem a minha privacidade na realização do exame.			0.920
	P1.10 – O Serviço de Oftalmologia diz ao utente, de forma exata, a data e horário da realização do exame.			0.930
	P1.12 – O Serviço de Oftalmologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.			0.927
F2- Credibilidade dos Serviços	P1.1 – O Serviço de Oftalmologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos	0.912	0.912	0.900
	P1.24 – O Serviço de Oftalmologia é de confiança, porque apresenta ter procedimentos padronizados.			0.891
	P1.6 – O Serviço de Oftalmologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.			0.901
	P1.3 – Os Ortoptistas têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.).			0.909

(Contínua)

Tabela 4.22 A – Consistência Interna dos Fatores da Escala global do Questionário

3 Dimensões	Atributos de Qualidade	Cronbach's Alpha Global	Valores de Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha if. Item Deleted
F2- Credibilidade dos Serviços	P1.2 – O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).			0.913
	P1.25– O Serviço de Oftalmologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correta).			0.895
	P1.22 – Os Ortopistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.			0.904
	P1.23 – Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.			0.897
F3- Capacidade de Resposta dos Serviços	P1.17 – Os funcionários da Recepção do Serviço de Oftalmologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.		0.806	0.753
	P1.16 – Quando o utente tem problemas, o Serviço de Oftalmologia demonstra interesse em resolver o problema (p.e. os Auxiliares de Ação Médica tranquilizam-no e procuram em resolver o problema).			0.725
	P1.8 – O Serviço de Oftalmologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.			0.784
	P1.9 – Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).			0.786
	P1.4 – O Serviço de Oftalmologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação sinalética.			0.796

Nota: Análise da fidedignidade interna do questionário através do método *alpha* de Cronbach

Nota: Total: 213 questionários recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

Quanto à validação do questionário Tabela 4.22, nesta investigação usou-se o *alpha* de Cronbach para analisar a fidedignidade do questionário. Verificou-se que a consistência interna é considerada boa, para todos os itens do instrumento, pois exhibe um *alpha* de Cronbach Global de 0.954 (Pestana & Gageiro, 2003; Hill & Hill, 2005) e para cada uma das dimensões separadamente os valores de *alpha* de Cronbach variam entre o 0.806 e 0.929 que são igualmente bons resultados.

Quanto ao estudo da validade de constructo, nesta investigação procedeu-se ao cálculo de uma análise fatorial exploratória. Os resultados comprovaram a existência de apenas três fatores no constructo dos Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia em estudo.

Tendo em conta que não foram realizados mais estudos comprovativos da consistência interna do questionário faz com que se tenha alguma cautela no que respeita a afirmar que este questionário possui uma boa consistência interna. Assim sendo recomenda-se o desenvolvimento de novas investigações, por forma a obter maior consistência interna do questionário.

4.9.2- Diferenças de Perceção e Avaliação da Estrutura dos Atributos da Qualidade Percebida

Na perspetiva de responder às hipóteses H_2 : Os atributos do “modelo de qualidade” percebida pelos pacientes do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central diferem entre as técnicas experienciadas, assim como, entre serviços que recorreram.

Tornou-se imprescindível comparar eventuais diferenças de perceção dos atributos da qualidade nos dois Serviços de Oftalmologia estudados, assim como, a avaliação da perspetiva dos pacientes em relação aos MCDT's em estudo, Angiografia Ocular (ANG), Tomografia de Coerência Óptica (OCT) e Perimetria Estática Computadorizada (PEC), visto cada uma das áreas possuir procedimentos individualizados específicos.

De modo a comprovar a respetiva hipótese, abordou-se a questão de uma forma comparativa, admitindo-se que para H_0 : Não existem diferenças significativas das avaliações efetuadas pelos inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia, a um nível de significância de 5%.

Assim sendo utilizou-se o Teste Mann-Whitney-Wilcoxon, o qual tem como objetivo testar duas amostras independentes com a mesma distribuição, assim como, a mesma mediana (Afonso, A. & Nunes, C., 2011), de modo a possibilitar a comparação dos 22 Atributos da Qualidade dos Serviços de Oftalmologia, segundo o serviço de proveniência dos inquiridos submetidos a exames de ANG, OCT ou PEC. Os resultados obtidos (Tabela 4.23) revelam que para uma significância a 5% só se verifica a diferença ao nível de três questões, correspondentes às questões “P1.21 – Os Ortoptistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.”, “P1.2 – O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.)” e “P1.23 – Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.”.

Quanto à comparação entre os três exames (ANG, OCT PEC), utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, visto não se verificam os pressupostos da normalidade e da homogeneidade das variâncias (Afonso, A. & Nunes, C., 2011). Os resultados obtidos revelam que para uma significância a 5% não se verificam diferenças ao nível dos 22 atributos de qualidade (Tabela 4.24).

Tabela 4.23 - Comparação dos Atributos de Qualidade dos Serviços de Oftalmologia segundo o Hospital de proveniência do inquirido.

Atributos de Qualidade	HOSPITAL HCD,CHLC					3 Dimensões
	Median	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	
P1.21 – Os Ortopistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.	10	4415,0	11918,0	-2,836	0,005	F1- Desempenho dos Profissionais
P1.13 – Os Ortopistas prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.	10	4871,0	12374,0	-1,700	0,089	
P1.15 – Os Ortopistas não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	9	5500,50	9686,50	-0,122	0,903	
P1.19 – Os Ortopistas estão sempre dispostos a ajudar, designadamente ajudam no preenchimento do consentimento informado	9	4999,00	12502,00	-1,340	0,180	
P1.14 – Os Ortopistas têm sempre boa vontade em ajudar os pacientes/utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.	10	5329,50	12832,50	-0,626	0,531	
P1.18 – Os Ortopistas prestam o serviço de modo confiável e com precisão porque dão uma explicação detalhada sobre a realização do exame.	10	5330,50	12833,50	-0,543	0,587	
P1.20 – Os Ortopistas promovem a minha privacidade na realização do exame.	10	4790,00	12293,00	-1,922	0,055	
P1.10 – O Serviço de Oftalmologia diz ao utente, de forma exata, a data e horário da realização do exame.	10	5103,00	12606,00	-1,149	0,251	
P1.12 – O Serviço de Oftalmologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.	10	5498,50	9684,50	-0,130	0,897	
P1.1 – O Serviço de Oftalmologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos	10	4823,00	12326,00	-1,808	0,071	F2- Credibilidade dos Serviços
P1.24 – O Serviço de Oftalmologia é de confiança, porque apresenta ter procedimentos padronizados.	10	5175,00	12678,00	-0,946	0,344	
P1.6 – O Serviço de Oftalmologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.	9	5369,50	12872,50	-0,433	0,665	
P1.3 – Os Ortopistas têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.).	10	5339,50	9525,50	-0,624	0,533	
P1.2 – O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).	9	3679,00	11182,00	-4,392	0,000	
P1.25– O Serviço de Oftalmologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correta).	10	4872,50	12375,50	-1,667	0,095	
P1.22 – Os Ortopistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.	10	5391,50	12894,50	-0,442	0,659	
P1.23 – Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.	10	4692,00	12195,00	-2,093	0,036	
P1.17 – Os funcionários da Recepção do Serviço de Oftalmologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.	9	5204,50	12707,50	-0,821	0,412	F3- Capacidade de Resposta dos Serviços
P1.16 – Quando o utente tem problemas, o Serviço de Oftalmologia demonstra interesse em resolver o problema (p.e. os Auxiliares de Ação Médica tranquilizam-no e procuram em resolver o problema).	9	5471,00	12974,00	-0,193	0,847	
P1.8 – O Serviço de Oftalmologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.	10	5164,50	12667,50	-0,976	0,329	
P1.9 – Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	9	5069,50	12572,50	-1,119	0,263	
P1.4 – O Serviço de Oftalmologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação sinalética.	9	5135,00	12638,00	-0,965	0,335	

Nota: Teste Mann-Whitney-Wilcoxon

Nota: Total: 213 questionários recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

Tabela 4.24 - Comparação dos Atributos de Qualidade dos Serviços de Oftalmologia segundo o MCDT de proveniência do inquirido.

Atributos de Qualidade	Exames ANG, OCT, PEC				3 Dimensões
	Median	Chi-Square	Df	Asymp. Sig.	
P1.21 – Os Ortopistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.	10	0,278	2	0,870	F1- Desempenho dos Profissionais
P1.13 – Os Ortopistas prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.	10	1,009	2	0,604	
P1.15 – Os Ortopistas não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	9	0,763	2	0,683	
P1.19 – Os Ortopistas estão sempre dispostos a ajudar, designadamente ajudam no preenchimento do consentimento informado	9	1,087	2	0,581	
P1.14 – Os Ortopistas têm sempre boa vontade em ajudar os pacientes/utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.	10	1,467	2	0,480	
P1.18 – Os Ortopistas prestam o serviço de modo confiável e com precisão porque dão uma explicação detalhada sobre a realização do exame.	10	1,076	2	0,584	
P1.20 – Os Ortopistas promovem a minha privacidade na realização do exame.	10	0,983	2	0,612	
P1.10 – O Serviço de Oftalmologia diz ao utente, de forma exata, a data e horário da realização do exame.	10	0,780	2	0,677	
P1.12 – O Serviço de Oftalmologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.	10	1,289	2	0,525	
P1.1 – O Serviço de Oftalmologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos	10	0,969	2	0,616	F2- Credibilidade dos Serviços
P1.24 – O Serviço de Oftalmologia é de confiança, porque apresenta ter procedimentos padronizados.	10	0,017	2	0,992	
P1.6 – O Serviço de Oftalmologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.	9	4,615	2	0,099	
P1.3 – Os Ortopistas têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.).	10	1,741	2	0,419	
P1.2 – O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).	9	2,557	2	0,278	
P1.25– O Serviço de Oftalmologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correta).	10	0,750	2	0,687	
P1.22 – Os Ortopistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.	10	0,604	2	0,739	
P1.23 – Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.	10	1,514	2	0,469	F3- Capacidade de Resposta dos Serviços
P1.17 – Os funcionários da Recepção do Serviço de Oftalmologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.	9	0,571	2	0,752	
P1.16 – Quando o utente tem problemas, o Serviço de Oftalmologia demonstra interesse em resolver o problema (p.e. os Auxiliares de Ação Médica tranquilizam-no e procuram em resolver o problema).	9	0,222	2	0,895	
P1.8 – O Serviço de Oftalmologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.	10	0,546	2	0,761	
P1.9 – Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	9	0,607	2	0,738	
P1.4 – O Serviço de Oftalmologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação sinalética.	9	0,382	2	0,826	

Nota: Teste Kruskal Wallis

Nota: Total: 213 questionários recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

Em suma, podemos dizer que da avaliação comparativa efetuada ao nível das técnicas experienciadas, assim como, dos Serviços de Oftalmologia não existe uma evidência que nos permita confirmar a Hipótese 2, ou seja, não podemos afirmar que as dimensões dos atributos do “modelo de qualidade” percebida pelos pacientes do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Lisboa Central diferem entre os MCDT's experienciados, bem como, entre os serviços que recorreram.

Com o intuito responder à hipótese “H₃: Os aspetos gerais dos cuidados prestados não são percebidos de forma diferenciada pelos pacientes a quando da realização de MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central.”, abordou-se a questão de uma forma comparativa, admitindo-se que para H₀: Não existem diferenças significativas das avaliações efetuadas pelos inquiridos dos dois Serviços de Oftalmologia, a um nível de significância de 5%.

Assim sendo utilizou-se o Teste Mann-Whitney-Wilcoxon para testar a existência de diferenças significativas ao nível do serviço de oftalmologia experienciado (Tabela 4.25), o qual revela que não se verificam diferenças significativas apenas num item estudado “P3.2 - A Satisfação, em geral, obtida com o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...”, para avaliar ao nível dos MCDT'S utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis (Tabela 4.26) o qual não apresenta qualquer diferença nos itens estudados.

Tabela 4.25 - Comparação dos Aspetos Gerais/Globais de Qualidade dos Serviços de Oftalmologia segundo o Hospital de proveniência do inquirido.

Aspetos Gerais de Qualidade	HOSPITAL HCD,CHLC				
	Median	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
P3.1 - A Qualidade, em geral, que o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...	9	4712,000	12215,000	-0,025	0,043
P3.2 - A Satisfação, em geral, obtida com o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...	9	5001,500	12504,500	-1,319	0,187
P3.3 - A imagem, em geral, que o Serviço de Oftalmologia apresenta foi...	9	3906,000	11409,000	-3,920	0,000
P3.4 - Em caso de reclamação/problema no Serviço de Oftalmologia a resposta à mesma pelo Serviço de Oftalmologia foi...	9	4611,500	12114,500	-2,208	0,027

Nota: Teste Mann-Whitney-Wilcoxon

Nota: Total: 213 questionários recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

Tabela 4.26 - Comparação dos Aspetos Gerais/Globais de Qualidade dos Serviços de Oftalmologia segundo o MCDT de proveniência do inquirido.

Aspetos Gerais/Globais de Qualidade	EXAMES ANG, OCT, PEC			
	Median	Chi-Square	Df	Asymp. Sig.
P3.1 - A Qualidade, em geral, que o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...	9	0,407	2	0,816
P3.2 - A Satisfação, em geral, obtida com o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...	9	2,034	2	0,362
P3.3 - A imagem, em geral, que o Serviço de Oftalmologia apresenta foi...	9	3,736	2	0,154
P3.4 - Em caso de reclamação/problema no Serviço de Oftalmologia a resposta à mesma pelo Serviço de Oftalmologia foi...	9	0,516	2	0,773

Nota: Teste Kruskal Wallis

Nota: Total: 213 questionários recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/Centro Hospitalar de Lisboa Central-EPE- um contributo para a validação de um questionário.

5- CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES E SUGESTÕES

Num momento crucial para o Sistema Nacional de Saúde, quando devido à crise financeira e do crescimento económico que assola o país e a Europa se discute a manutenção do modelo social europeu como o conhecemos hoje e se aborda novos paradigmas de gestão dos sistemas de saúde, podemos dizer que, os maiores desafios que se colocam, atualmente, ao sistema de saúde consistem, por um lado, em integrar as diversas áreas de intervenção dentro de um quadro conceptual e metodológico de melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, que garantam a sua eficiência e eficácia com total garantia dos direitos, deveres e liberdades de cada cidadão e, por outro lado, deve de ser dada à qualidade dos serviços de saúde um lugar prioritário e para garantir os recursos necessários ao fortalecimento do planeamento de ações de melhoria da qualidade. As áreas que constituem desafios prioritários incluem: a prática clínica, a organização e prestação de cuidados de saúde, a acessibilidade aos serviços de saúde, a equidade, a cidadania, satisfação dos utentes, ações para a mudança, promoção da saúde, agências de contratualização, gestão do conhecimento e *benchmarking* (Silva *et al.* 2007).

Nesta perspetiva a qualidade em saúde é difícil de obter, pois esta não é linear e de difícil articulação dos processos de gestão implícitos, razão pela qual o presente estudo se limitou a fazer uma abordagem do tema utilizando para tal, exclusivamente a verbalizações dos pacientes inquiridos sobre a estrutura, os processos e resultados da prestação de cuidados de saúde.

Não sendo tarefa fácil considerar toda a informação relevante gerada no âmbito do presente trabalho, neste capítulo inspirando-me nos resultados obtidos no estudo “Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/ Centro Hospitalar de Lisboa Central- EPE- um contributo para a validação de um questionário, pretendo dar a conhecer as verdadeiras conclusões do mesmo, sendo estas apresentadas em quatro pontos distintos:

1. Modelo de Análise;
2. Valorização dos Serviços de Oftalmologia;
3. Formas de Acesso e Contacto com os Serviços de Oftalmologia;
4. Perceções da Estrutura dos Atributos da Qualidade Percebida.

5.1- Modelo de Análise

O objetivo geral do estudo foi analisar a coesão dum modelo de análise da qualidade percebida dos pacientes dos Serviços de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas (HCD) e Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC) ao nível da Angiografia Ocular (ANG), Tomografia de Coerência Óptica (OCT) e Perimetria Estática Computadorizada (PEC), nesse contexto adaptou-se um ajustamento dos pressupostos do modelo SERVPERF (Cronin & Taylor, 1994), tendo sido o inquérito utilizado uma adaptação do questionário utilizado pela Mestre Dulce Miranda durante o desenvolvimento da sua tese de mestrado, sendo este composto por 22 atributos principais e por 5 de características gerais e globais, tal como o modelo inicial SERVPERF e outros estudos mais recentes de outros autores. Foi possível verificar que a consistência interna é considerada aceitável para todos os itens do instrumento, pois exibe um Coeficiente *alpha* de Cronbach que varia entre 0.757 e 0.876 (Pestana & Gageiro, 2003; Hill & Hill, 2005), sendo porém de referir que neste parâmetro se verifica que ao nível dos dois Serviços de Oftalmologia as dimensões mais valorizadas são diferentes (Tabela 5.1).

Tabela 5.1-Valorização das Dimensões da Qualidade nos Serviços de Oftalmologia em estudo.

	Dimensões mais Valorizadas	Coeficiente <i>alpha</i> de Cronbach
HCD	Garantia/Segurança	0.876
	Capacidade de Resposta/Sensibilidade	0.798
CHLC	Garantia/Segurança	0.860
	Fiabilidade/Credibilidade	0.851

Nota: Análise da fidedignidade interna do questionário através do método *alpha* de Cronbach
Nota: Total: 213 questionários recolhidos entre Agosto e Outubro 2012.

Não obstante este facto, tal como descrito em outros estudos os resultados não permitem aferir o modelo global inicial de 22 atributos, visto após aplicação da Análise Fatorial Componentes Principais, se ter extraído apenas três fatores que explicam aproximadamente 65.136% da variância total, em vez dos cinco fatores de acordo com as dimensões do SERVQUAL/SERVPERF, não confirmando a Hipótese 1. A estes três fatores foram dadas as seguintes designações, seguindo uma escala decrescente na valorização apresentada em relação ao constructo:

- Fator 1: Desempenho dos Profissionais;
- Fator 2: Credibilidade dos Serviços;

- Fator 3: Capacidade de Resposta dos Serviços.

Após a análise fatorial procedeu-se à validação do questionário em relação aos três fatores extraídos sem que tenha sido feita distinção entre os Serviços de Oftalmologia, para tal usou-se o *alpha* de Cronbach para analisar a fidedignidade do questionário. Verificou-se que a consistência interna é considerada boa, para todos os itens do instrumento, pois exhibe um *alpha* de Cronbach Global de 0.954 (Pestana & Gageiro, 2003; Hill & Hill, 2005) e para cada uma das dimensões separadamente os valores de *alpha* de Cronbach variam entre o 0.806 e 0.929 que são igualmente bons resultados.

Tendo em conta que não foram realizados mais estudos comprovativos da consistência interna do questionário faz com que se tenha alguma cautela no que respeita a afirmar que este questionário possui uma boa consistência interna. Assim sendo, a validação do modelo enquanto “instrumento” de avaliação da qualidade percebida e da satisfação dos pacientes carece de mais estudos aprofundados, sugerindo-se o seu desenvolvimento em novas investigações.

5.2- Valorização dos Serviços de Oftalmologia

A qualidade das unidades de saúde resulta dum conjunto de processos de gestão que interfere com o nível de cumprimento dos processos e serviços, o perfil da motivação dos seus membros e grau de satisfação dos utentes. Esta pode ser medida através dos indicadores da própria unidade de saúde (Imperatori, 1999).

No presente estudo pretendeu-se identificar qual a valorização atribuída aos indicadores de qualidade assistencial oferecidos pelos Serviços de Oftalmologia do HCD e CHLC ao nível da Angiografia Ocular, Tomografia de Coerência Óptica e Perimetria Estática Computadorizada na perspetiva dos pacientes. Da avaliação dos resultados globais observados transparece que os três atributos mais valorizados pelos inquiridos em ambos os Serviços de Oftalmologia são: 1º (P1.14 - Os Ortoptistas têm sempre boa vontade em ajudar..., demonstrando simpatia e atenção) com valor médio no CHLC de 9,39 e no HCD 9,65, verificando-se neste parâmetro uma diferença estatística significativa ($p=0,040$) entre serviços, sendo de referir que este fator faz parte da dimensão empatia nos estudos desenvolvidos por Parasuraman, Zeithaml & Berry, (1991). Em 2º (P1.3- Os Ortoptistas têm boa aparência...) com valor médio no CHLC de 9,62 e no HCD 9,57, não se verificando diferença estatística entre os valores apurados nos dois Serviços de Oftalmologia estudados ($p=0,632$), este atributo está

relacionado com os aspetos tangíveis descrito na dimensão original SERVPERF (Cronin & Taylor, 192,1994). Por último o 3º (P1.22- Os Ortoptistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.) com valor médio no CHLC de 9,45 e no HCD 9,62, neste parâmetro não se apura diferença estatística significativa ($p=0,140$) entre serviços, salientando que os inquiridos valorizam o desempenho dos ortoptistas, estando este atributo subjacente nas dimensões originais (segurança) do SERVPERF (Cronin & Taylor, 192,1994).

Quanto aos aspetos menos valorizados, no CHLC estes referem-se à dimensão Tangibilidade/Aspetos Físicos (P1.2- O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas...) com média global de 8,09 e (P1.4- O Serviço de Oftalmologia está bem localizado ... boa informação sinalética) com uma média global de 8,15 e por fim (P1.9- Os tempos de espera para a realização para a realização foram aceitáveis ...) com uma média global de 8,25, este aspeto refere-se à Fiabilidade/Credibilidade. Em relação ao Serviço de Oftalmologia do HCD o aspeto menos valorizado prende-se à dimensão Tangibilidade/Aspetos Físicos (P1.4- O Serviço de Oftalmologia está bem localizado ... boa informação sinalética) com uma média global de 8,52, em seguida (P1.9- Os tempos de espera para a realização para a realização foram aceitáveis ...) com uma média global de 8,66, este aspeto refere-se à Fiabilidade/Credibilidade e por último (P1.17- Os funcionários da Receção do serviço de Oftalmologia atendem utentes e familiares com atenção e cortesia) com uma média global de 8,87, referindo-se este aspeto à dimensão Empatia.

A distinção refletida pelos resultados dos atributos mais valorizados permitem avaliar a sua contribuição para obtenção da satisfação e respetiva melhoria contínua dos serviços de oftalmologia analisados, dando estes a conhecer o que pretendem os utentes e como percecionam a prestação do serviço em questão. Também é unânime que os inquiridos revelam atributos menos valorizados, os quais fazem transparecer os pontos a melhorar. Os pontos a reter da avaliação menos favorável dos inquiridos nos dois serviços em estudo é o tempo de espera para a realização dos exames, assim como, a localização do serviço e respetiva sinalética.

Ainda no mesmo âmbito, destaca-se que no CHLC o local de espera para a realização dos exames também deverá ser melhorado, de acordo com os inquiridos este local não reúne o conforto necessário para o efeito. Ao nível do HCD destaca-se como ponto fraco, o atendimento prestado pelos funcionários da receção aos pacientes e respetivos familiares.

5.3- Formas de Acesso e Contacto com os Serviços de Oftalmologia

Para melhor organização e funcionamento dos serviços, é necessário conhecê-los de modo mais aprofundado, só assim, será possível operacionalizar uma intervenção integrada face às necessidades do meio das populações que recorrem aos mesmos.

Scotti, Harmon e Behson (2007) citados por Miranda (2010), referem que uma adequada prática de gestão na saúde que tome em atenção a promoção da satisfação, lealdade e fidelização dos clientes, é possível elevar a qualidade dos serviços prestados para os utentes. Neste domínio conceptual este estudo procedeu à avaliação da intenção de retorno dos pacientes ao Serviço de Oftalmologia experienciado tendo obtido valores percentuais satisfatórios, no HCD 87,9 % e no CHLC 90,2%. Porém será de salientar que os valores referentes à intenção de recomendar o serviço experienciado a outros indivíduos diminuíram em ambos os Serviços estudados, apresentando o HCD um valor de 80,2% e o CHLC 82,0%.

Quanto às formas de acesso e contacto com o serviço, verificou-se ao nível dos dois serviços estudados, que os inquiridos referiram maioritariamente que recorreram aos respetivos Serviços de Oftalmologia por indicação do médico assistente (HCD 45,1% e CHLC 83,6%), no entanto neste ponto, a consistência do valor apresentado em relação ao Serviço de Oftalmologia do CHLC pode ser tomado como artefacto, visto o mesmo pertencer ao Serviço Nacional de Saúde, no qual o acesso está condicionado à área de influência, sendo este feito através do médico assistente do centro de saúde da residência.

Ainda no mesmo ponto verifica-se uma elevada percentagem de inquiridos no HCD referenciados por amigos 26,4%. Peterson (1988) citado por Headley e Miller (1993) referem que para além do encaminhamento médico a referência boca-a-boca de amigos satisfeitos pode ser um dos fatores mais importantes na seleção de um prestador de serviços.

O estudo revelou, que outro fator de peso na escolha do Serviço de Oftalmologia é a reputação do mesmo em ambas as instituições com valores percentuais de HCD 36,3% e no CHLC 35,2%. Um outro aspeto determinante da escolha é a localização, que é valorizado no HCD por 29,7% dos inquiridos e 24,6% no CHLC.

Em relação à avaliação da experiência com os Serviços de Oftalmologia, no HCD 65,9% atestam que já tinham recorrido ao serviço, enquanto 59,3% asseguram ter realizado exames em outros serviços, dos quais 49,1% recorreram a clínicas privadas. No Serviço de Oftalmologia do CHLC verificou-se que 77,9% referem já terem recorrido ao serviço, enquanto apenas 45,9% afirmam ter realizado exames em outros serviços, nos quais 53,6% recorreram a hospitais públicos.

É de referir, que no presente estudo a análise das características dos pacientes e dos fatores que influenciaram as suas escolhas em relação aos Serviços de Oftalmologia, parecem estar subjacentes ao facto do Serviço de Oftalmologia do HCD ser uma instituição privada e o Serviço do CHLC uma instituição pública.

5.4- Perceção da Estrutura dos Atributos da Qualidade Percebida

Um dos objetivos específicos deste estudo é identificar a perceção de qualidade e satisfação dos pacientes, referente aos serviços prestados pela instituição/serviço em questão na área dos MCDT's em Oftalmologia, assim como, identificar eventuais diferenças de perceção da estrutura global dos atributos de qualidade. Assim sendo recorreu-se ao modelo global inicial adaptado constituído por 5 dimensões do qual após aplicação da Análise Fatorial Componentes Principais, se extraiu apenas três fatores.

Posteriormente procedeu-se à análise comparativa dos 22 atributos de qualidade percebida dos Serviços de Oftalmologia em estudo entre os pacientes submetidos a Angiografia Ocular (ANG), Perimetria Estática Computadorizada (PEC) e Tomografia de Coerência Óptica (OCT) e da avaliação por serviço de origem dos inquiridos, recorrendo à análise da matriz intermédia dos três fatores extraídos da Análise Fatorial.

No que diz respeito à perceção dos atributos de qualidade percebida em relação aos exames realizados não se verificaram diferença estatisticamente significativas, porém em relação dos Serviços de Oftalmologia em estudo verificou-se diferença ao nível de três questões, correspondentes às questões “P1.21 – Os Ortoptistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.”, “P1.2 – O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza,

etc.).” e “P1.23 – Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.”.

Em suma, podemos dizer que da avaliação comparativa efetuada ao nível das técnicas experienciadas, assim como, dos Serviços de Oftalmologia não existe uma evidência que nos permita confirmar a Hipótese 2, ou seja, não podemos afirmar que as dimensões dos atributos do “modelo de qualidade” percebida pelos pacientes dos serviços de Oftalmologia do HCD e do Serviço de Oftalmologia do CHLC diferem entre os MCDT's experienciados, bem como, entre os serviços que recorreram.

Em relação à percepção dos aspetos Gerais/Globais, denotou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas na avaliação em relação aos exames experienciados, porém em relação ao Serviço de Oftalmologia de proveniência verificou-se que os inquiridos afirmaram a existência de uma diferença estatística dos níveis de satisfação em relação à imagem transmitida pelos Serviços de Oftalmologia em estudos, logo pode-se considerar que em relação à Hipótese 3, verifica-se uma confirmação parcial, visto existir apenas diferença significativa ao nível do serviço que recorreram.

Em conclusão, o presente estudo traz novos conhecimentos sobre a qualidade percebida e satisfação dos pacientes face aos exames complementares de diagnóstico e terapêutica em Oftalmologia, nomeadamente em relação à ANG, PEC e OCT, tanto ao nível do setor privado da saúde como do público, mostrando que na globalidade os inquiridos demonstraram intenção de retorno ao Serviço de Oftalmologia experienciado, confirmando deste modo a Hipótese 4.

5.5- Recomendações/Sugestões para estudos futuros.

Tendo por base a análise do estudo realizado podemos dizer que demos um contributo para a validação de um questionário na área da Qualidade na Saúde, sendo tentados a avançar na direcção do aproveitamento dos resultados da pesquisa sobre Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/Centro Hospitalar de Lisboa Central-EPE, para aprimorar ações de melhoria (qualidade) incluindo marketing, entre outras, dos Serviços de Oftalmologia em questão, como resposta efetiva às procuras expressas

do mercado, o que obriga a um processo de mudanças, contemplado na filosofia dum *Balanced Scorecard*, método ideal para realçar a ligação entre os factos e a ação.

Para que se possa promover o processo, a organização deve apreender com os resultados da satisfação dos pacientes, para isso é necessário numa primeira fase desenvolver a divulgação dos indicadores e os objetivos a todos os profissionais da equipa dos respetivos Serviços de Oftalmologia, de modo a dar conhecimento dos resultados obtidos do estudo e promovendo o *benchmarking*, o qual desencadeia um processo de aprendizagem constante que envolve todos os membros da organização, permitindo a codificação de comportamentos de sucesso que aumentam a competência da organização no seu todo, beneficiando a criação de uma pressão contínua e do desenvolvimento de competências.

Durante o estudo realizado, constatou-se que um dos pontos a reter da avaliação menos favorável pelos inquiridos nos dois serviços em estudo é o tempo de espera para a realização dos exames, pelo que se sugere o desenvolvimento dum estudo que utilize ferramentas e conceitos do Controle Estatístico do Processo no intuito de diminuir os tempos de espera dos pacientes que recorrem aos Serviços de Oftalmologia – para realização dos MCDT's, permitindo um tratamento equitativo a todos.

Em reconhecimento, e porque o desafio de promover a saúde e prevenir a doença é uma missão que nunca acaba, continuaremos a trabalhar nesse objetivo, animados pelo que já fomos capazes de fazer, pela força de novas ideias e projetos e pela certeza de que a nossa atuação vai continuar a ter impacto distintivo na comunidade que servimos.

Por tudo isto, podemos dizer que nos Serviços de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e Centro Hospitalar de Lisboa Central já se vive e pratica o futuro. Verificando-se uma aposta clara na capacidade de inovação e excelência técnica dos seus Ortopistas, um contributo para a definição das melhores práticas que ajudam a longo prazo na sustentabilidade do direito à saúde de todos os cidadãos, um modelo de prestação de cuidados que respeita o interesse de quem nos procura e confia a sua saúde oftálmica.

6- BIBLIOGRAFIA

- Afonso, A. e Nunes, C. (2011). Estatística e Probabilidades. Aplicações e Soluções em SPSS. Escolar Editora. Lisboa.
- Almeida, J. F.; Pinto, J. M.:(1976). A investigação nas ciências sociais. Lisboa: Editorial Presença.
- Almeida, L. & Freire, T. (2000). Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação (2ª). Braga: Psiquilíbrio.
- Anastasi, A. e Urbina, S. (1997). *Psychological Testing*. (7th ed.).New Jersey: Upper Sadle River: Prentice-Hall International, 721p.
- Babakus, E. and Mangold, W. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Service Research*. 26(6), 767-786.
- Bakar, C. Akgun, H. and Assaf, A.F. (2008). The role of expectations in patients' hospital assessments. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(5), 503-516
- Batista, R. (2010). Qualidade Percebida pelos utentes das IPSS de Oliveira do Hospital. Dissertação de Mestrado, Aveiro: Universidade de Aveiro – Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial.
- Bowers, M. (2000). Medindo a Qualidade em Cuidados de Saúde: uma Revisão de Literatura, Antecedentes e Consequentes. Lisboa: Comissão Sectorial de Saúde do IPQ. (Gestão da Doença e Qualidade em Saúde)
- Brook, R., McGlynn, E., Cleary, P.; (1996).Measuring quality of care. *The New England Journal of Medicine*, 335 (13): 966-970
- Brown, T., Churchill, G. e Peter, J. ;(1993) Improving the Measurement of Service Quality. *Journal of Retailing*, 69 (1) 127-139
- Bryan-Brown CW, Dracup K. (1996). Outcomes, endpoints, and expectations. *Am J Crit Care*. 5(2):87-9
- Carvalho, M. e Paladini, E. (2005), *Gestão da Qualidade: Teorias e Casos* (5ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier
- Cleary PD, McNeil BJ. (1988) Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*. 25(1):25-36
- Conselho da Europa, (1997). Recommendation on development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care and explanatory memorandum. Council of Europe, Strasbourg
- Cosca,G., Coscas, F., Vismara, S., Zourdani, A., Calzi, C. (2010). *Tomografia em Coerência Óptica e Degeneração Macular relacionada à Idade*, 1ª ed, Guanabara Koogan & Cultura Médica, Rio de Janeiro

- Cronin, JR., J. J.; Taylor, S. A. (1994). Measuring Service Quality: A Re-Examination and Extension, *Journal of Marketing* 6, 55-68
- Cronin, JR., J. J.; Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*, v. 58, n. 1, p. 125-31.
- Decreto-Lei n.º140/2004.D.R. 134 SÉRIE I-A. Aprova a reestruturação do Instituto Português da Qualidade, IP.
- De Silva A (1999). *A framework for measuring responsiveness*. GPE Discussion Paper Series No 32. EIP/GPE, WHO.
- Direção Geral de Saúde (2010). Programa Nacional para a Diabetes. Lisboa <http://www.dgs.pt/ms/7/default.aspx?id=5519>
- Donabedian, A., (1988). "The quality of care: How can it be assessed?" *Journal of the American Medical Association*, 260: 1743-1748.
- Donabedian, A., (1990). The Seven Pillars of Quality. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine* 114:1115-1118.
- Evans, D. et al., (2001). "Assuring the quality of health care in the European Union – A Case for Action." The European Observatory on Health Systems and Policies. Denmark.
- Finlay PM, Atkinson JM, Moos KF (1995). Orthognathic surgery: patient expectations; psychological profile and satisfaction with outcome. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 33(1):9-14.
- Fletcher, E. C., Lade, R. J., Adewoyin, T., & Chong, N V. (2008). Computerized model of cost-utility analysis for treatment of age-related macular degeneration. *Ophthalmology*, 115 (12), 2192-8. American Academy of Ophthalmology. doi: 10.1016/j.ophtha.2008.07.018.
- Ford, R.C.; Bach, S. B; Fottler, M. D. (1997). Methods of Measuring Patient Satisfaction in Health Care Organizations. *Health Care Management Review.* 22(2): 74-89.
- Fortin, M.F. (1999). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realização*, 1ª ed., Loures, Lusociência.
- Grönroos, C. (2000). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing.* V.10, n.3, p. 178-86.
- Grover, S., Murthy, R. K., Brar, V. S., & Chalam, K. V. (2010). Comparison of retinal thickness in normal eyes using Stratus and Spectralis optical coherence tomography. *Investigative ophthalmology & visual science*, 51 (5), 2644-7. doi: 10.1167/iovs.09-4774.
- Hair, J., Anderson, R., Tathain, R & Black, W. (1998), *Multivaried Data Analysis (5ed)*.Engelwood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Han CH, Connolly PM, Canham D. (2003). Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care at a teaching hospital of southern Taiwan. *J Nurs Care Qual.* 18(2):143-50.
- Harrington, D., Drake, M. (1993). *Los Campos Visuales. Texto y atlas de perimetría cínica.* 6ª ed, Masson - Salvat. Barcelona
- Helena L., Martin M., Ellen N., Irene G., (2008). Assuring the quality of health care in the European Union: A case for action. World Health Organization, Regional Office for Europe, Denmark, on behalf of the Europe Observatory on Health Systems and Policies. Acedido em 19 de maio de 2013;
<http://www.euro.who.int/document/e91397.pdf>
- Hercos, B. e Berezovsky, A. (2006). Qualidade do Serviço de Oftalmologia prestado aos pacientes ambulatoriais do Sistema único de Saúde. *Arquivo Brasileiro Oftalmologia*; 69(2):2013-9.
- Hill, M. M. e Hill, A. (2005). *Investigação por Questionário*, (2.ª ed. rev. e corrigida). Lisboa: Edições Sílabo, 377p.
- Imperatori, E. (1999). *Mais de 1001 Conceitos para melhorar a Qualidade dos Serviços de Saúde.* Lisboa: EDINOVA
- IOM, (1990). *Medicare: A strategy for quality assurance*, Vol. 1. National Academy Press, Washington, DC. E Book:
- IOM, (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century.* National Academy Press Washington, DC. eBook. Acedido em 14 de março de 2013.
http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=10027&page=R1
- ISO (2010). International Organization for Standardization, ISO 9001:2008. Recuperado em Dezembro, 2011. Acedido em 13 de outubro de 2012.
http://www.iso.org/iso/iso_catalogue.htm
- Jaillon, Frank; Makita, Shuichi; Min, Eun-Jung; Lee, Byeong H.; Yasuno, Y. (2011). Enhanced imaging of choroidal vasculature by high-penetration and dual-velocity optical coherence angiography. *Creative Commons Attribution-Noncommercial-No Derivative Works 3.0 Unported.*
- Johnson JA, King KB. (1995). Influence of expectations about symptoms on delay in seeking treatment during myocardial infarction. *Am J Crit Care.* 4 (1):29-35.
- Kawana K, Tokunaga T, Miyata K, Okamoto F, Kiuchi T, Oshika T (2004), Comparison of corneal thickness measurements using Orbscan II, non-contact specular microscopy, and ultrasonic pachymetry in eyes after laser in situ keratomileusis *Br J Ophthalmol* 2004;88:466–468. doi: 10.1136/bjo.2003.030361
- Katz J, Tielsch JM, Guigley HA, Sommer A. (1995). Automated perimetry detects visual field loss before manual Goldmann perimetry. *Ophthalmology.* 102 (1):21-6.

- Lim PC, Tang NK. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv.* 13(6-7):290-9.
- Linder-Pelz S. (1982). Toward a Theory of Patient Satisfaction. *Social Science and Medicine*16:577-582.
- Lipson BK, Yannuzzi LA. (1989). Complications of intravenous fluorescein injections. *Int Ophthalmol Clin.* 29(3):200-5.
- Lopes, A. e Capricho, L. (2007). *Gestão da Qualidade*. Lisboa: Editora RH.
- Loureiro, S. M. C. (2006). *Gestión de la Calidad en el Turismo Rural*, PhD dissertation, Universidad Extremadura/Spain, base TESEO and registered at New University of Lisbon on 28 of June of 2007 (No registration UNL 14/2006) DR, 2nd series, No. 178, September 14, 2007.
- Malhotra, N. K. (1996). *Marketing Research: an applied orientation*. New Jersey. Prentice Hall.
- Marôco, J. (2011) – *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. Report Number Pero Pinheiro.
- Massoud, R. *et al.*; (2006). A modern paradigm for improving healthcare quality. Quality Assurance Project, (USAID), Center for Human Services, USA
- Meister, C. e Boyle, C. (1996): "Perceptions of Quality in Long-Term Care: A Satisfaction Survey", *Journal of Nursing Care Quality*, 10, 4, 40-47.
- Mezomo J. (1993). Qualidade na relação hospital-paciente. *Hospital- Adm e Saúde.* 17(1):17-21
- Mezomo, J. (2001). *Gestão da Qualidade na Saúde – Princípios Básicos* (1ª ed). São Paulo: Manole.
- Miguel, P. e Salomi, G. (2004). Uma revisão dos modelos para medição da qualidade em serviços. *Revista Produção* v. 14, n. 1, São Paulo
- Miranda, D. (2010). *Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O Caso de Três Serviços de Imagiologia da Região de Lisboa*. Dissertação de Mestrado, Évora: Universidade de Évora, Escola Superior de Tecnologias de saúde de Lisboa.
- Moreira, P. K. (2007). *Políticas de Saúde. Ensaio para um Debate Nacional*. Lisboa: Universidade Fernando Pessoa.
- Novotny HR, Alvis DL. (1961). A method of photographing fluorescence in circulating blood in the human retina. *Circulation.* 1961; 24:82-6.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for further research. *Journal of Marketing*, V.49, Nº 4, p. 41-50.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 64(1), 5-6.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing* 67(4), 420-450.
- Pestana, M. H. e Gageiro, J. N. (2003). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. (3.ª ed. ver. rev. e aumentada). Lisboa: Edições Sílabo, 727p.
- Pinto, D et al. (2009) Cumprimento de expectativas e satisfação com a consulta de Medicina Geral e Familiar. *Revista Portuguesa Clínica Geral*,24:405-17.
- Pires, A.R. (2007). *Qualidade – Sistemas de Gestão da Qualidade*. Edições Sílabo, Lisboa.
- Portal do Colaborador do Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE (2012). Acedido em 14 de julho de 2012.
<http://www.chlc.min-saude.pt/channel.aspx?menuid=2>
- Sharma, S. (1996). *Applied Multivariate Techniques*. New York, Wiley & Sons, 493p. SHL People Solutions Portugal (2005). *As Práticas de Avaliação do Desempenho: Relatório do Inquérito realizado em Portugal*. Lisboa: SHL People Solutions Portugal, 29p+17 de anexos.
- Sousa, P., Pinto, F., Costa C., Uva, A.S (2008). Avaliação da qualidade em saúde: a importância do ajustamento pelo risco na análise de resultados na doença coronária *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Volume temático 7. 57-65.
- Rabsilber, Tanja M, Khoramnia, Ramin e Auffarth, Gerd U. (2006). Anterior chamber measurements using Pentacam rotating Scheimpflug camera. *S.I. : Journal of Cataract and Refractive Surgery*. Vol. 32(3), pp. 456–459.
- Ramos, V. (2010). Cidadania em saúde – um modo de ver, de estar e de agir. *Boletim Pensar Saúde*, 2: 5. Acedido em 25 de maio de 2012.
http://www.acs.min-saude.pt/files/2010/03/pensarsaude_nr1.pdf
- Serranheira, F., Uva, A., Sousa P. e Leite, E. (2009). Pat Safety – Segurança do doente e Saúde e Segurança dos Profissionais de Saúde: duas faces da mesma moeda. *Saúde e Trabalho: Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa da Medicina do Trabalho*7, 5-29.
- Schimiti R.B. e Costa V.P., (2008). *Medicina baseada em evidências – A evolução da Perimetria até à computadorização*, Rio de Janeiro. Acedido em 25 de setembro de 2012.
http://www.universovisual.com.br/publisher/preview.php?edicao=0908&id_mat=3435
- Shaw, C., (2004). “Developing hospital accreditation in Europe”. Division of Country Support. Who regional Office for Europe. Acedido em 25 de setembro de 2012.
<http://www.euro.who.int/document/e88038.pdf>;

- Shaw, C., Kalo, I., (2002). A background for national quality policies in health systems. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Silva, C. A. et al. (2007), **Estudo da Satisfação** dos Utentes do Hospital Espírito Santo de Évora E.P.E, Évora: Universidade de Évora. Acedido em 25 de março de 2012.
http://www.hevora.min-saude.pt/docs/qualidade/relatorio_final_hese_epe.pdf
- Sousa-Uva, A.; Sousa, P.; Serranheira, F. (2010) - Editorial. A Segurança do doente para além do erro médico ou do erro clínico. Rev Port Saúde Pública. Vol Temático 10 : 1-2.
- Vandamme, R. and Leunis, J., (1993). "Development of Multiple-Item Scale For Measuring Hospital Service Quality". International Journal of Service Industry Management 4(3): 30-49.
- WHO Regional Office for Europe, (1998). "Terminology – A glossary of technical terms on the economics and finance of health services." Who Regional Office for Europe, Copenhagen. (Documento EUR/ICP/CARE/CN).
- WHO, (2000). The world health report 2000: health systems: improving performance. World Mediterranean. Acedido em 1 de outubro de 2012.
http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf
- Williams B (1994) Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science and Medicine* 38(4):509-516.
- Williams S, Weinman J, Dale J, Newman S. (1995). Patient expectations: what do primary care patients want from the GP and how far does meeting expectations affect patient satisfaction? *Fam Pract.*12 (2):193-20.
- Wolf-Schnurrbusch, U. E. K., Ceklic, L., Brinkmann, C. K., Iliev, M. E., Frey, M., Rothenbuehler, S. P., et al. (2009). Macular thickness measurements in healthy eyes using six different optical coherence tomography instruments. *Investigative ophthalmology & visual science*, 50 (7), 3432-7. doi: 10.1167/iovs.08-2970.
- Yannuzzi LA, Justice J Jr, Baldwin HA (1974). Effective differences in the formulation of intravenous fluorescein and related side effects. *Am J. Ophthalmol.* 78(2):217-21.
- Yannuzzi LA, Rohrer KT, Tindel LJ, Sobel RS, Costanza MA, Shields W, et al. (1986). Fluorescein angiography complication survey. *Ophthalmology.* 93(5):611-7.
- Young GJ, Meterko M, Desai KR (2000). Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. *Med Care.* 38(3):325-34.

APÊNDICES

Apêndice 1- Questionário aplicado pela Mestre Dulce Miranda na sua Tese de Mestrado "Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O caso de Três Serviços de Imagiologia da região de Lisboa".

Estudo da Qualidade Percebida e da Satisfação dos Utentes num Serviço de Imagiologia

Estudo da Qualidade Percebida e da Satisfação dos Utentes num Serviço de Imagiologia

Zona de Recolha _____ Tipo de Área Técnica de Recolha _____ Questionário nº.: [] [] []

Este questionário faz parte de um estudo sobre a medição da qualidade percebida e da satisfação dos utentes num Serviço de Imagiologia na Região de Lisboa, realizado no âmbito do Mestrado em Intervenção Sócio - Organizacional na Saúde realizado em parceria entre a Universidade de Évora e a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Serão salvaguardados os critérios de anonimato dos respondentes, em conformidade com o código de ética da investigação científica.

Questionário – Parte A

P1.- As frases seguintes referem à sua percepção sobre o seu SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA. Para cada uma das afirmações, assinale com um valor de 1 a 10 a sua avaliação, em que 1 significa "Discorda totalmente" e 10 "Concorda Totalmente"

P1.1. O Serviço de Imagiologia apresenta possuir boa capacidade tecnológica e bons equipamentos.	
P1.2. O Serviço de Imagiologia apresenta boas instalações físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).	
P1.3. Os Técnicos de Imagiologia têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.)	
P1.4. O Serviço de Imagiologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética.	
P1.5. O Serviço de Imagiologia possui uma sala de espera em boas condições e apresenta níveis de ruído (barulho) dentro dos limites suportáveis.	
P1.6. O Serviço de Imagiologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.	
P1.7. No caso de ter vários pedidos de exame o Serviço de Imagiologia disponibilizou a marcação desses mesmos exames (tais como Tomografia Computorizada; Ressonância Magnética; Radiologia Geral; Ultrasonografia; Mamografia; etc).	
P1.8. O Serviço de Imagiologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.	
P1.9. Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	
P1.10. O Serviço de Imagiologia diz ao utente, de forma exacta, a data e horário da realização do exame.	
P1.11. O Serviço de Imagiologia avisa previamente os utentes quando ocorreu alteração de data / hora da marcação do exame.	
P1.12. O Serviço de Imagiologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.	
P1.13. Os Técnicos de Radiologia prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.	
P1.14. Os Técnicos de Radiologia têm sempre boa vontade em ajudar os pacientes/utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.	
P1.15. Os Técnicos de Radiologia não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	
P1.16. Quando o utente tem problemas, os Auxiliares de Acção Médica (Assistentes) de Imagiologia tranquilizam-no e demonstram interesse em resolver o problema.	
P1.17. Os funcionários da Recepção do Serviço de Imagiologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.	
P1.18. Os Técnicos de Radiologia deram uma explicação detalhada sobre a realização do exame.	
P1.19. Os Técnicos de Radiologia ajudam no preenchimento do consentimento informado.	

Estado da Qualidade Percebida e da Satisfação dos Utentes num Serviço de Imagiologia

P1.20. Os Técnicos de Radiologia promoveram a minha privacidade na realização do exame.			
P1.21. Os Técnicos de Radiologia garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço			
P1.22. Os Técnicos de Radiologia apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.			
P1.23. O Médico Radiologista responsável pelo seu exame, inteirou-se do seu problema			
P1.24. O Serviço de Imagiologia apresenta ter procedimentos padronizados.			
P1.25. O Serviço de Imagiologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correcta).			
P1.26. Em termos gerais, as expectativas quanto ao serviço prestado confirmaram-se.			
P1.27. O Serviço de Imagiologia presta um melhor serviço comparativamente a outros Serviços de Imagiologia			
P2. Indique outros aspectos ou situações que marcou o seu contacto com o Serviço de Imagiologia e que deveriam ter sido mencionadas:			
P3.- Avalie ainda de forma global o Serviço de Imagiologia, utilizando uma escala de 1 a 10, em que 1 significa muito mau, e 10 muito bom.			
P3.1. A Qualidade, em geral, que o Serviço de Imagiologia proporcionou foi			
P3.2. A Satisfação, em geral, obtida com o Serviço de Imagiologia foi			
P3.3. A Imagem, em geral, que o Serviço de Imagiologia apresenta foi			
P3.4. Em caso de reatenação/problema no Serviço de Imagiologia a resposta à mesma pelo Serviço de Imagiologia foi.....			
P4. Tendo em conta a qualidade global a percebida dos serviços prestados, responda às seguintes questões, assinalando um X para as suas opções, em que 1 significa "Sim", 2 "Provavelmente Sim", 3 "Provavelmente Não" e 4 "Não".			
P4.1. No caso de ter necessidade, voltaria a este Serviço de Imagiologia?	⊖ ⊕ ⊗ ⊙		
P4.2. Aconselheira um amigo/familiar a recorrer a este Serviço de Imagiologia?	⊖ ⊕ ⊗ ⊙		
P5.- Assinale a entidade convenionada que utiliza para execução de exames no Serviço de Imagiologia (ADSE; Seguros; etc)			
P6.- Assinale como conheceu o Serviço de Imagiologia e se foi recomendado? (através de amigos; médico assistente; publicidade)			
P7.- Assinale o que o influenciou para realizar os exames neste Serviço de Imagiologia?			
1. Localização <input type="checkbox"/>	2. Convenções <input type="checkbox"/>	3. Técnicas Disponíveis <input type="checkbox"/>	4. Reputação do Serviço <input type="checkbox"/>

Questionário – Parte B

Respondente do questionário		
1. Próprio <input type="radio"/>	2. Familiar / Acompanhante <input type="radio"/>	3. Outro <input type="radio"/> Qual? _____

Caracterização do doente

PB1. Já realizou alguma vez exames de consulta neste serviço de Imagiologia?

Sim Não

PB2. Já realizou exames de consulta em outro serviço de Imagiologia?

Sim Não

PB2.1. Em caso afirmativo, especifique o local:

Hospital público Centro de Saúde Clínica Privada Outro

PB3. Sexo:		PB4. Idade:	
Feminino	<input type="radio"/>	____ anos	
Masculino	<input type="radio"/>		
PB5. Estado Civil		PB6. Área geográfica da Residência	
Solteiro(a)	<input type="radio"/>	Distrito	<input type="radio"/>
Casado(a) ou União de facto	<input type="radio"/>	Concelho	<input type="radio"/>
Divorciado(a) ou Separeado(a)	<input type="radio"/>	Freguesia	<input type="radio"/>
Viuvo(a)	<input type="radio"/>	Lugar	<input type="radio"/>
PB7. Grau de ensino que está a frequentar ou frequentou:		PB8. Situação Profissional:	
Sem escolaridade	<input type="radio"/>	Desempregado (a)	<input type="radio"/>
1º Ciclo (4ª Classe)	<input type="radio"/>	Reformado (a)	<input type="radio"/>
2º Ciclo (6ª Classe)	<input type="radio"/>	Estudante	<input type="radio"/>
3º Ciclo (9º ano de Escolaridade)	<input type="radio"/>	Trabalhador (a) por conta de outrem	<input type="radio"/>
Ensino secundário complementar	<input type="radio"/>	Trabalhador (a) por conta própria	<input type="radio"/>
Curso Técnico-Profissional	<input type="radio"/>	Outra situação	<input type="radio"/>
Bacharelato ou Curso Médio	<input type="radio"/>		
Licenciatura	<input type="radio"/>		
Pós-graduação, Mestrado ou Doutoramento	<input type="radio"/>		

Obrigado pela Sua Participação

Apêndice 2- Questionário utilizado na recolha de dados do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar Lisboa Central-EPE

Estudo da Qualidade Percebida e da Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central

Tipo de Área Técnica de Recolha _____ Questionário nº:

Este questionário faz parte de um estudo sobre a medição "Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/ Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central.", realizado no âmbito do Mestrado Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde realizado em parceria entre a Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. O trabalho é orientado pelo Professor Doutor António Abrantes e co-orientada pela Mestre Dulce Miranda, da Escola Superior de Saúde do Algarve, Universidade do Algarve. Serão salvaguardados os critérios de anonimato dos respondentes, em conformidade com o código de ética da Investigação científica.

Questionário – Parte A

P1.- As frases seguintes referem-se à sua percepção sobre o seu Serviço de Oftalmologia. Para cada uma das afirmações, assinale com um valor de 1 a 10 a sua avaliação, em que 1 significa "Discorda Totalmente" e 10 "Concorda Totalmente".

P1.1. O Serviço de Oftalmologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos.	
P1.2. O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).	
P1.3. Os Ortopistas têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.)	
P1.4. O Serviço de Oftalmologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética.	
P1.5. O Serviço de Oftalmologia possui uma sala de espera em boas condições e apresenta níveis de ruído (barulho) dentro dos limites suportáveis.	
P1.6. O Serviço de Oftalmologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.	
P1.7. No caso de ter vários pedidos de exame o Serviço de Oftalmologia disponibilizou a marcação desses mesmos exames (tais como Angiografia Fluoresceínica, Tomografia de Coerência Óptica, Perimetria Computadorizada, Videoqueratoscopia, Microscopia Espécula, etc.)	
P1.8. O Serviço de Oftalmologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.	
P1.9. Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	
P1.10. O Serviço de Oftalmologia diz ao utente, de forma exacta, a data e horário da realização do exame.	
P1.11. O Serviço de Oftalmologia avisa previamente os utentes quando ocorreu alteração da data / hora da marcação do exame.	
P1.12. O Serviço de Oftalmologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.	
P1.13. Os Ortopistas prestam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.	
P1.14. Os Ortopistas têm sempre boa vontade em ajudar os paciente / utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.	

P1.15. Os Ortopistas não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	
P1.16. Quando o utente tem problemas, o Serviço de Oftalmologia demonstra interesse em resolver o problema (p.e. os Auxiliares de Acção Médica tranquilizam-no e procuram em resolver o problema)	
P1.17. Os funcionários da Recepção do Serviço de Oftalmologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.	
P1.18. Os Ortopistas prestam o serviço de modo confiável e com precisão porque dão uma explicação detalhada sobre a realização do exame.	
P1.19. Os Ortopistas estão sempre dispostos a ajudar, designadamente ajudam no preenchimento do consentimento informado.	
P1.20.-Os Ortopistas promovem a minha privacidade na realização do exame.	
P1.21. Os Ortopistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.	
P1.22. Os Ortopistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.	
P1.23. Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.	
P1.24. O Serviço de Oftalmologia é de confiança, porque apresenta ter procedimentos padronizados.	
P1.25. O Serviço de Oftalmologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correcta).	
P1.26. Em termos gerais, confirmam-se as expectativas quanto à capacidade do serviço prestado.	
P1.27. O Serviço de Oftalmologia apresenta ter melhores recursos técnicos para prestar um serviço melhor qualidade comparativamente a outros Serviços de Oftalmologia	

P2. Indique outros aspectos ou situações que marcaram o seu contacto com o Serviço de Oftalmologia e que deveriam ter sido mencionados:	

P3. Avalie ainda de forma global o Serviço de Oftalmologia, utilizando uma escala de 1 a 10, em que 1 significa muito mau, e 10 muito bom.	
P3.1. A Qualidade, em geral, que o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...	
P3.2. A Satisfação, em geral, obtida com o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...	
P3.3. A Imagem, em geral, que o Serviço de Oftalmologia apresenta foi ...	
P3.4. Em caso de reclamação/problema no Serviço de Oftalmologia a resposta à mesma pelo Serviço de Oftalmologia foi...	

P4. Tendo em conta a qualidade global apercebida dos serviços prestados, responda às seguintes questões, assinalando com um X para as suas opções, em que 1 significa "Sim", 2 "Provavelmente Sim" e 3 "Provavelmente Não" e 4 "Não".				
P4.1. No caso de ter necessidade, voltaria a este Serviço de Oftalmologia?	①	②	③	④
P4.2. Aconselharia um amigo/familiar a recorrer a este Serviço de Oftalmologia?	①	②	③	④

P5. Assinale a entidade convenionada que utiliza para execução de exames no Serviço de Oftalmologia (Média, Advancecare, Multicare, etc.)

P6. Assinale como conheceu o Serviço de Oftalmologia e se foi recomendado? (através de amigos; médico assistente; publicidade, etc.)

P7. Assinale o que o influenciou para realizar os exames neste Serviço de Oftalmologia?
1. Localização <input type="checkbox"/> 2. Convenções <input type="checkbox"/> 3. Técnicas Disponíveis <input type="checkbox"/> 4. Reputação do Serviço <input type="checkbox"/>

Questionário – Parte B

Respondente do questionário	
1. Próprio <input type="checkbox"/> 2. Familiar/Acompanhante <input type="checkbox"/> 3. Outro <input type="checkbox"/>	
Qual?	
Caracterização do Doente	
PB1. Já realizou alguma vez exames similares neste Serviço de Oftalmologia?	
SIM <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	
PB2. Já realizou exames similares em outro Serviço de Oftalmologia?	
SIM <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	
PB2.1. Em caso afirmativo, especifique o local:	
Hospital Público <input type="radio"/> Hospital Privado <input type="radio"/> Clínica Privada <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/>	
PB3. Sexo: Feminino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/>	PB4. Idade: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos
PB5. Estado Civil: Solteiro(a) <input type="radio"/> Casado(a) ou União de Facto <input type="radio"/> Divorciado(a) ou Separado(a) <input type="radio"/> Viúvo(a) <input type="radio"/>	PB6. Área Geográfica da Residência Distrito <input type="radio"/> Concelho <input type="radio"/> Freguesia <input type="radio"/> Lugar <input type="radio"/>
PB7. Grau de ensino que está a frequentar ou frequentou: Sem escolaridade <input type="radio"/> 1º Ciclo (4ª Classe) <input type="radio"/> 2º Ciclo (6ª Classe) <input type="radio"/> 3º Ciclo (3º ano de Escolaridade) <input type="radio"/> Ensino Secundário Complementar <input type="radio"/> Curso Técnico-Profissional <input type="radio"/> Bacharelato ou Curso Médio <input type="radio"/> Licenciatura <input type="radio"/> Pós-Graduação, Mestrado ou Doutoramento <input type="radio"/>	PB8. Situação Profissional: Desempregado(a) <input type="radio"/> Reformado(a) <input type="radio"/> Estudante <input type="radio"/> Trabalhador(a) por conta de outrem <input type="radio"/> Trabalhador(a) por conta própria <input type="radio"/> Outra situação <input type="radio"/>

Apêndice 3- Questionário utilizado na recolha de dados no Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas

Estudo da Qualidade Percebida e da Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas

Tipo de Área Técnica de Recolha _____ Questionário nº:

Este questionário faz parte de um estudo sobre a medição "Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/ Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central.", realizado no âmbito do Mestrado Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde realizado em parceria entre a Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. O trabalho é orientado pelo Professor Doutor António Abrantes e co-orientada pela Mestre Dulce Miranda, da Escola Superior de Saúde do Algarve, Universidade do Algarve.

Serão salvaguardados os critérios de anonimato dos respondentes, em conformidade com o código de ética da Investigação científica.

Questionário – Parte A

P1.- As frases seguintes referem-se à sua percepção sobre o seu Serviço de Oftalmologia. Para cada uma das afirmações, assinale com um valor de 1 a 10 a sua avaliação, em que 1 significa "Discorda Totalmente" e 10 "Concorda Totalmente".

P1.1. O Serviço de Oftalmologia possui boa capacidade tecnológica e bons equipamentos.	
P1.2. O Serviço de Oftalmologia apresenta boas condições físicas (ambiente físico, limpeza, etc.).	
P1.3. Os Ortopistas têm boa aparência e apresentam-se devidamente fardados (bata limpa, calçado limpo, etc.)	
P1.4. O Serviço de Oftalmologia está bem localizado (de fácil acesso) e apresenta, em geral, uma boa informação e sinalética.	
P1.5. O Serviço de Oftalmologia possui uma sala de espera em boas condições e apresenta níveis de ruído (barulho) dentro dos limites suportáveis.	
P1.6. O Serviço de Oftalmologia transmite as informações necessárias aos utentes de forma clara e precisa.	
P1.7. No caso de ter vários pedidos de exame o Serviço de Oftalmologia disponibilizou a marcação desses mesmos exames (tais como Angiografia Fluoresceínica, Tomografia de Coerência Óptica, Perimetria Computadorizada, Videoqueratocopia, Microscopia Especular, etc.)	
P1.8. O Serviço de Oftalmologia possibilitou a marcação dos vários exames para o mesmo dia em horários consecutivos.	
P1.9. Os tempos de espera para a realização dos exames foram aceitáveis (reduzidos ao mínimo).	
P1.10. O Serviço de Oftalmologia diz ao utente, de forma exacta, a data e horário da realização do exame.	
P1.11. O Serviço de Oftalmologia avisa previamente os utentes quando ocorreu alteração da data / hora da marcação do exame.	
P1.12. O Serviço de Oftalmologia disponibiliza a entrega do exame relatado em tempo útil.	
P1.13. Os Ortopistas prestatam os seus serviços o mais breve possível, reduzindo os tempos dos exames.	
P1.14. Os Ortopistas têm sempre boa vontade em ajudar os paciente / utentes, respondem às suas dúvidas e ouvem as suas sugestões, demonstrando simpatia e atenção.	

P1.15. Os Ortopistas não deixam de responder às solicitações dos utentes, mesmo quando estão ocupados.	
P1.16. Quando o utente tem problemas, o Serviço de Oftalmologia demonstra Interesse em resolver o problema (p.e. os Auxiliares de Acção Médica tranquilizam-no e procuram em resolver o problema)	
P1.17. Os funcionários da Recepção do Serviço de Oftalmologia atendem os utentes e familiares com atenção e cortesia.	
P1.18. Os Ortopistas prestam o serviço de modo confiável e com precisão porque dão uma explicação detalhada sobre a realização do exame.	
P1.19. Os Ortopistas estão sempre dispostos a ajudar, designadamente ajudam no preenchimento do consentimento informado.	
P1.20.-Os Ortopistas promovem a minha privacidade na realização do exame.	
P1.21. Os Ortopistas garantiram conforto e segurança durante o período de permanência no serviço.	
P1.22. Os Ortopistas apresentam ter experiência e segurança na realização dos exames.	
P1.23. Todos os funcionários apresentam ter capacidade para prestar o serviço de modo confiável e seguro com as condições disponíveis no serviço.	
P1.24. O Serviço de Oftalmologia é de confiança, porque apresenta ter procedimentos padronizados.	
P1.25. O Serviço de Oftalmologia transmite rigor na organização administrativa (guarda os seus registos, p.e. informações, exames, etc. de forma correcta).	
P1.26. Em termos gerais, confirmam-se as expectativas quanto à capacidade do serviço prestado.	
P1.27. O Serviço de Oftalmologia apresenta ter melhores recursos técnicos para prestar um serviço melhor qualidade comparativamente a outros Serviços de Oftalmologia	

P2. Indique outros aspectos ou situações que marcaram o seu contacto com o Serviço de Oftalmologia e que deveriam ter sido mencionados:	

P3. Avalie ainda de forma global o Serviço de Oftalmologia, utilizando uma escala de 1 a 10, em que 1 significa muito mau, e 10 muito bom.	
P3.1. A Qualidade, em geral, que o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...	
P3.2. A Satisfação, em geral, obtida com o Serviço de Oftalmologia proporcionou foi...	
P3.3. A Imagem, em geral, que o Serviço de Oftalmologia apresenta foi ...	
P3.4. Em caso de reclamação/problema no Serviço de Oftalmologia a resposta à mesma pelo Serviço de Oftalmologia foi...	

P4. Tendo em conta a qualidade global apercebida dos serviços prestados, responda às seguintes questões, assinalando com um X para as suas opções, em que 1 significa "Sim", 2 "Provavelmente Sim" e 3 "Provavelmente Não" e 4 "Não".				
P4.1. No caso de ter necessidade, voltaria a este Serviço de Oftalmologia?	①	②	③	④
P4.2. Aconselharia um amigo/familiar a recorrer a este Serviço de Oftalmologia?	①	②	③	④

P5. Assinale a entidade convenionada que utiliza para execução de exames no Serviço de Oftalmologia (Média, Advancecare, Multicare, etc.)

P6. Assinale como conheceu o Serviço de Oftalmologia e se foi recomendado? (através de amigos; médico assistente; publicidade, etc.)

P7. Assinale o que o influenciou para realizar os exames neste Serviço de Oftalmologia?
1. Localização <input type="checkbox"/> 2. Convenções <input type="checkbox"/> 3. Técnicas Disponíveis <input type="checkbox"/> 4. Reputação do Serviço <input type="checkbox"/>

Questionário – Parte B

Respondente do questionário	
1. Próprio <input type="checkbox"/> 2. Familiar/Acompanhante <input type="checkbox"/> 3. Outro <input type="checkbox"/>	
Qual?	
Caracterização do Doente	
PB1. Já realizou alguma vez exames similares neste Serviço de Oftalmologia?	
SIM <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	
PB2. Já realizou exames similares em outro Serviço de Oftalmologia?	
SIM <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	
PB2.1. Em caso afirmativo, especifique o local:	
Hospital Público <input type="radio"/> Hospital Privado <input type="radio"/> Clínica Privada <input type="radio"/> Outro <input type="radio"/>	
PB3. Sexo: Feminino <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/>	PB4. Idade: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> anos
PB5. Estado Civil: Solteiro(a) <input type="radio"/> Casado(a) ou União de Facto <input type="radio"/> Divorciado(a) ou Separado(a) <input type="radio"/> Viúvo(a) <input type="radio"/>	PB6. Área Geográfica da Residência Distrito <input type="radio"/> Concelho <input type="radio"/> Freguesia <input type="radio"/> Lugar <input type="radio"/>
PB7. Grau de ensino que está a frequentar ou frequentou: Sem escolaridade <input type="radio"/> 1º Ciclo (4ª Classe) <input type="radio"/> 2º Ciclo (6ª Classe) <input type="radio"/> 3º Ciclo (3º ano de Escolaridade) <input type="radio"/> Ensino Secundário Complementar <input type="radio"/> Curso Técnico-Profissional <input type="radio"/> Bacharelato ou Curso Médio <input type="radio"/> Licenciatura <input type="radio"/> Pós-Graduação, Mestrado ou Doutoramento <input type="radio"/>	PB8. Situação Profissional: Desempregado(a) <input type="radio"/> Reformado(a) <input type="radio"/> Estudante <input type="radio"/> Trabalhador(a) por conta de outrem <input type="radio"/> Trabalhador(a) por conta própria <input type="radio"/> Outra situação <input type="radio"/>

Apêndice 4- Autorização para aplicação do Questionário - "Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O caso de Três Serviços de Imagiologia da região de Lisboa

Exma. Senhora Mestre Dulce Miranda

Rute Isabel Baptista Filipe Lino Cleto, Ortopista, a frequentar o **Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde**, ministrado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa, em associação com a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, encontra-se a desenvolver uma dissertação com o tema "Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/ Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central.", sob a orientação do Mestre António Abrantes e sob co-orientação da Mestre Dulce Miranda da Universidade do Algarve..

Vem por este meio pedir que lhe seja autorizada a aplicação do questionário utilizado pela Mestre Dulce Miranda no desenvolvimento da sua Tese de Mestrado "Compreender os Atributos da Qualidade Percebida pelos Clientes/Utentes do Grupo CUF. O Caso de Três Serviços de Imagiologia da Região de Lisboa.",

Pretende-se com o presente estudo:

a- Objectivo Geral

- Com o presente trabalho pretende-se fazer um estudo da Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes ao nível dos MCDT's no Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas e Centro Hospitalar Lisboa Central, nomeadamente na Perimetria Computadorizada, Tomografia de Coerência Óptica, Anglografia Fluoresceínica, Vídeokeratoscopia e Microscopia Especular, visto serem áreas de intervenção dos ortoptistas nestas instituições.

b- Objectivos Específicos

- Identificar a percepção de qualidade e satisfação dos pacientes, referente aos serviços prestados pelas instituições na área dos MCDT's em Oftalmologia.
- Identificar áreas-chave referentes aos Serviço de Oftalmologia para a satisfação dos respectivos pacientes, monitorização das mesmas, identificando assim possíveis melhorias futuras através das variáveis detectadas.
- Avaliar se existe intenção de retorno dos pacientes aos Serviços de Oftalmologia em questão.

Todos os dados colhidos durante o estudo serão tratados de forma confidencial e codificados. Os resultados serão postos à disposição da instituição.

Com os melhores cumprimentos, pedindo deferimento, subscrevo-me.

Lisboa, 3 de Junho de 2012.

Atentamente



Apêndice 5- Protocolo de recolha de dados.

Manual de Recolha de Dados

Estudo da Qualidade Percebida e da Satisfação dos Pacientes nos MCDT'S do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/ Centro Hospitalar de Lisboa Central

Este questionário faz parte de um estudo sobre a medição “Qualidade Percebida e Satisfação dos Pacientes nos MCDT's do Serviço de Oftalmologia do Hospital Cuf Descobertas/ Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar de Lisboa Central.”, realizado no âmbito do Mestrado Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde realizado em parceria entre a Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. O trabalho é orientado pelo Professor Doutor António Abrantes e coorientada Mestre Dulce Miranda da Escola Superior de Saúde do Algarve, Universidade do Algarve. Serão salvaguardados os critérios de anonimato dos respondentes, em conformidade com o código de ética da investigação científica.

A entrega dos questionários é um momento de exigência, no caminho do estudo a decorrer, constituindo um pilar estruturante para a optimização dos resultados, devendo este obedecer a algumas exigências inerentes, são elas:

- Para provir à entrega dos questionários aos utentes, basta que efetuem um dos exames em Perimetria Estática Computadorizada, Tomografia de Coerência Óptica, Angiografia Fluoresceínica, Vídeokeratoscopia e Microscopia Espécula.
- Os pacientes/ utentes devem proceder ao preenchimento do questionário no final do exame após a realização do mesmo.
- Os pacientes devem ser maiores de idade (idade igual ou superior a 18 anos).
- Os pacientes que não apresentem condições físicas/visuais para responderem ao questionário, este pode ser preenchido por um acompanhante.

Gratulo desde já aos colegas de trabalho a disponibilidade e ajuda na recolha dos questionários para o estudo.

Com os melhores cumprimentos