

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

**A SATISFAÇÃO DO UTENTE EM CONTEXTO DE CONSULTA
EXTERNA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

CATARINA VENTURA PINTO

SOB ORIENTAÇÃO: Professora Doutora Margarida Eiras, Professora Adjunta na
Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, 2024

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA
UNIVERSIDADE DO ALGARVE
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

**A SATISFAÇÃO DO UTENTE EM CONTEXTO DE CONSULTA
EXTERNA DE UM HOSPITAL PÚBLICO**

CATARINA VENTURA PINTO

SOB ORIENTAÇÃO: Professora Doutora Margarida Eiras, Professora Adjunta na
Escola Superior de Tecnologia e Saúde de Lisboa – Instituto Politécnico de Lisboa

JÚRI

Presidente: Doutor Rui Plácido Raposo, Professor Adjunto na Escola Superior de
Saúde – Universidade do Algarve

Arguente: Doutora Leila Sales, Diretora da Área de Ensino de Enfermagem da
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa

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

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, 2024

DIREITOS DE CÓPIA

A Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa e a Escola Superior da Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar, e publicar esta dissertação, através de exemplares em papel ou em formato 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 ao autor e que tal não viole nenhuma restrição importa por artigos publicados que estejam incluídos neste trabalho.

DEDICATÓRIA

*Dedico esta dissertação à minha avó,
por todos os momentos de aprendizagem e de carinho que foram transmitidos,
será sempre recordada.*

“O que pode ser medido, pode ser melhorado.”

(Peter Drucker)

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Margarida Eiras, por toda a sua essencial orientação neste percurso, fornecendo todas as ferramentas e conhecimentos para que a elaboração desta dissertação fosse concretizada.

Ao Excelentíssimo Conselho de Administração do hospital Beatriz Ângelo, pela oportunidade de produção de evidência e ganhos em saúde.

Ao Excelentíssimo Conselho de Administração do hospital do Barreiro e Montijo, EPE, pela pronta autorização face à partilha do instrumento da colheita de dados.

Aos utentes que aceitaram partilhar as suas experiências, expectativas e saberes, sem os quais a realização deste estudo não poderia ser possível.

A toda a equipa da consulta externa do hospital Beatriz Ângelo, pelo suporte e envolvimento contínuo na construção deste projeto.

A toda a equipa de assistentes administrativos do hospital Beatriz Ângelo, pela valiosa e persistente cooperação que tornaram a colheita de dados opulenta.

A todos os colegas de mestrado, pela partilha e interajuda ao longo desta caminhada.

À minha família e amigos que em diferentes momentos me deram palavras de incentivo e motivação para a elaboração desta dissertação.

O MEU SINCERO OBRIGADA

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE TABELAS.....	XV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIX
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	XXI
RESUMO.....	XXIII
ABSTRACT.....	XXV
INTRODUÇÃO.....	1
1. REVISÃO DA LITERATURA	3
1.1 CONCEITOS	3
1.1.1 Satisfação.....	3
1.1.2 Qualidade.....	4
1.2 QUALIDADE EM SAÚDE	5
1.3 SATISFAÇÃO EM SAÚDE	9
1.3.1 Fatores Determinantes da Satisfação do Utente.....	12
1.3.2 Relação entre a Tangibilidade da Qualidade do Serviço de Saúde com a Satisfação do Utente.....	14
1.3.3 Instrumentos de Avaliação da Satisfação em Saúde.....	15
1.3.4 O Impacto da Avaliação da Satisfação do Utente.....	19
1.3.5 Estratégias de Melhoria na Satisfação do Utente.....	20
1.4 PROBLEMÁTICA EM ESTUDO	21
1.5 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MEIO DE INVESTIGAÇÃO	22
2. METODOLOGIA	27
2.1 OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO	27
2.2 TIPO DE ESTUDO	28
2.3 AMOSTRA E DETERMINAÇÃO DO MEIO DE INVESTIGAÇÃO	29
2.4 TÉCNICAS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO	29
2.5 INSTRUMENTOS DA RECOLHA DE DADOS	30
2.6 ANÁLISE E PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS	37
2.6.1 Plano de Análise Estatística Univariada.....	37
2.6.2 Plano de Análise Estatística Bivariada.....	40

2.7 ASPETOS ÉTICOS.....	41
2.8 PROCEDIMENTOS DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS.....	42
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	43
3.1 HOMOGENEIDADE DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO.....	43
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	44
3.3 ESTATÍSTICA DESCRITIVA – ANÁLISE ESTATÍSTICA UNIVARIADA.....	46
3.4 ESTATÍSTICA DESCRITIVA – ANÁLISE ESTATÍSTICA BIVARIADA.....	58
4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	63
CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.....	85
APÊNDICES.....	93

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1	As cinco dimensões do modelo SERVPERF.....	16
Tabela 2	Associação entre as variáveis e os indicadores do instrumento ECSI.....	17
Tabela 3	O Questionário EUROPEP.....	18
Tabela 4	Dimensões da satisfação avaliadas no questionário.....	32
Tabela 5	Determinação das variáveis do estudo de investigação.....	33
Tabela 6	Objetivos específicos através da análise das variáveis incluídas.....	37
Tabela 7	Plano de análise da estatística bivariada.....	40
Tabela 8	Consistência Interna dos Scores.....	43
Tabela 9	Nível de Satisfação global do utente.....	47
Tabela 10	Nível de satisfação global do utente, por setores.....	47
Tabela 11	Nível de satisfação do utente com a imagem.....	47
Tabela 12	Média das expectativas do utente sobre a qualidade geral.....	48
Tabela 13	Nível de expectativas do utente sobre a qualidade geral.....	48
Tabela 14	Nível de satisfação do utente com a hotelaria.....	49
Tabela 15	Nível de satisfação do utente com os médicos.....	49
Tabela 16	Nível de satisfação do utente com os enfermeiros.....	50
Tabela 17	Nível de satisfação do utente com os profissionais da receção...	50
Tabela 18	Nível de satisfação do utente com os assistentes.....	51
Tabela 19	Nível de satisfação do utente com os técnicos de diagnóstico.....	51
Tabela 20	Nível de satisfação do utente com todos os profissionais.....	52
Tabela 21	Nível de satisfação do utente com o tempo de espera.....	52
Tabela 22	Nível de satisfação total do utente.....	53
Tabela 23	Frequência das reclamações dos utentes.....	53
Tabela 24	Nível de resolução das reclamações do utente.....	53

Tabela 25	Nível de percepção do utente face ao hospital ideal.....	54
Tabela 26	Correlação entre a incidência da reclamação e o tempo de espera.....	58
Tabela 27	Correlação entre a incidência da reclamação e o sexo da amostra.....	58
Tabela 28	Teste t-student: reclamação em função do sexo da amostra.....	59
Tabela 29	Teste Levene: reclamação em função do sexo da amostra.....	59
Tabela 30	Correlação entre a incidência da reclamação e o nível de instrução da amostra.....	59
Tabela 31	Média da incidência da reclamação em função do nível de instrução.....	59
Tabela 32	Teste Qui-Quadrado: Incidência da reclamação em função da instrução....	60
Tabela 33	Correlação entre o setor e a incidência da reclamação.....	60
Tabela 34	Teste Qui-Quadrado: Incidência da reclamação em função do setor.....	60
Tabela 35	Correlação entre o setor e o tempo de espera.....	61
Tabela 36	Teste Qui-Quadrado: o setor e o tempo de espera.....	61
Tabela 37	Cross Tabulation: a satisfação total dos profissionais em função do setor..	61
Tabela 38	Teste Qui-Quadrado: a satisfação total dos profissionais em função do setor.....	61
Tabela 39	Correlação entre a satisfação global e a satisfação total dos profissionais.....	62
Tabela 40	Correlação entre a satisfação global e a satisfação profissional individualizada.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Grupos etários da população do concelho de Loures	22
Figura 2	Níveis de escolaridade da população residente do concelho de Loures.....	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Caracterização dos participantes, por sexo.....	44
Gráfico 2	Caracterização dos participantes, por grupo etário.....	45
Gráfico 3	Caracterização dos participantes, por nível de instrução.....	45
Gráfico 4	Distribuição da amostra, por setores.....	46
Gráfico 5	Sugestões de melhoria, organizados por categorias.....	54
Gráfico 6	Categoria: Tempo de Espera, organizada por 4 subcategorias.....	55
Gráfico 7	Categoria: Alteração de Marcação, organizada por 3 subcategorias.....	55
Gráfico 8	Categoria: Recursos Humanos, organizada por 4 subcategorias.....	56
Gráfico 9	Categoria: Recursos Materiais, organizada por 3 subcategorias.....	56
Gráfico 10	Categoria: Relação, organizada por 4 subcategorias.....	57
Gráfico 11	Categoria: Serviços / Facilidades, organizada por 8 subcategorias.....	57

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CE	Consulta Externa
CHBM	Centro Hospitalar do Barreio e Montijo
DGS	Direção Geral da Saúde
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
ECSI	European Customer Satisfaction Index
HBA	Hospital Beatriz Ângelo
OMS	Organização Mundial de Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
PNS	Plano Nacional de Saúde
PNSD	Plano Nacional para a Segurança dos Doentes
SNS	Serviço Nacional de Saúde

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde reforça que a qualidade dos serviços prestados deve ser avaliada tendo por base, a satisfação dos utentes. Esta, é assumida como um instrumento de avaliação e análise da qualidade dos serviços prestados, permitindo um ajuste contínuo da política organizacional, visando uma maior eficiência e adequação das necessidades diferenciadas da população.

Objetivo: Conhecer o nível de satisfação do utente em contexto da consulta externa de um Hospital Público.

Métodos: O estudo obedece a um desenho inserido no paradigma quantitativo, do tipo descritivo e com carácter exploratório. Os critérios de inclusão da amostra são: utente com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizado e admitido nos setores II e/ou III e/ou V da consulta externa. O instrumento de recolha de dados utilizado é o "Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes do Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo".

Resultados: Os resultados refletem que os utentes estão maioritariamente satisfeitos, de uma forma global, com os serviços prestados na consulta externa. Para além das altas expectativas que os utentes reportam, estas são ainda superadas pelos serviços prestados na consulta externa. A maioria das variáveis estudadas pelo questionário aplicado, identificam que os utentes se sentem satisfeitos. Contudo, a variável tempo de espera e resolução da reclamação são as duas variáveis com níveis de satisfação mais baixos, evidenciando a potencialidade de melhoria.

Conclusão: Neste Hospital público, o utente está globalmente satisfeito com os serviços prestados na consulta externa. As sugestões de melhoria com maior relevo comportam, o tempo de espera, desde a marcação até à realização da consulta médica e no atendimento diário, e a necessidade de aumentar os recursos humanos.

Palavras-chave: qualidade em saúde, satisfação do utente, adulto, consulta externa

ABSTRACT

Background: The World Health Organization reinforces that the quality of services provided must be evaluated based on user satisfaction. This is assumed to be an instrument for evaluating and analyzing the quality of services provided, allowing for continuous adjustment of organizational policy, evolving greater efficiency, and adapting to the different needs of the population.

Objective: To measure the level of patient satisfaction in the context of day hospital appointment at a public hospital.

Methods: The research study follows a quantitative paradigm, descriptive and exploratory in nature. The sample inclusion criteria are patients aged 18 or over, literate and admitted to sectors II and/or III and/or V as an outpatient. The data collection instrument used is the "User Satisfaction Assessment Questionnaire at Hospital Center of Barreiro e Montijo".

Results: The results reflect that patients are mostly satisfied, overall, with the services provided at day hospital appointments. It is important to highlight that in addition to the high expectations that patients report, these are also exceeded by the services provided at day hospital appointments. The majority of evaluations using the satisfaction assessment questionnaire applied identified that the majority of patients felt satisfied. However, the variable waiting time and resolution of the complaint are the two variables with the lowest levels of satisfaction, highlighting the potential for improvement.

Conclusion: In this public hospital, the patients are generally satisfied with the services provided at day hospital appointments and highlights as suggestions for improvement, and with greater emphasis, the waiting time, particularly from the appointment to the realization of medical consultation and in the speed of daily service, as well such as, the need to increase human resources.

Keywords: Healthcare Quality; patient's satisfaction; day hospital appointments; Adult

INTRODUÇÃO

A saúde é um bem essencial para todos os indivíduos, sendo um valor identificado como universal. O direito à proteção da saúde está consagrado na Constituição da República Portuguesa, e estipula um conjunto de valores fundamentais como a dignidade humana, a equidade, a ética e a solidariedade. Os direitos e deveres dos utentes do Serviço Nacional de Saúde estão reconhecidos, nomeadamente, na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril (1).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde consiste num estado de completo bem-estar físico, psicológico, mental, emocional, moral e social e não só a ausência de doença (2). No entanto, os indivíduos, mesmo quando estão com saúde, continuam a demonstrar interesse nos serviços de saúde porque se apresentam como potenciais consumidores dos mesmos. Já os prestadores, demonstram a preocupação em aperfeiçoar o desempenho das instituições de saúde de forma a melhorá-los para os seus consumidores.

Apesar da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), considerar que Portugal tem uma conjuntura da qualidade robusta, ao oposto de muitos países da OCDE, esta cobre todo o sistema de saúde, e como consta da Revisão Sobre a Qualidade dos Cuidados de Saúde em Portugal de 2015, e do recente relatório do Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português, ter demonstrado que 83% da população inquirida, considera que a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema de Saúde corresponde à sua expectativa, ainda é necessário aumentar a responsabilização pela qualidade de todos os patamares do sistema e aumentar o envolvimento dos profissionais e das lideranças. Fato essencial para gerir a qualidade dos serviços, mas também, compreender se as suas condições estão adequadas às necessidades da população. A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (2015-2020), defende a necessidade de avaliar permanentemente a satisfação, sendo uma das áreas prioritárias para a melhoria contínua da qualidade dos serviços (3).

A qualidade atribuída aos serviços é reforçada quando a satisfação dos utentes é alta, ultrapassando as suas expectativas (4). Assim, a avaliação dos níveis de satisfação do utente assume-se como um instrumento de avaliação e análise da qualidade dos serviços prestados, permitindo um ajuste contínuo da política organizacional, visando assim, uma maior eficiência e adequação à população-alvo. Esta avaliação permite identificar as dimensões mais relevantes, assim como o grau de satisfação dos utentes (5).

A relevância deste estudo é refletida pela análise da dinâmica e interferência da tríade utente-sociedade-organização, por ordem sequencial, enquanto consumidor de serviços, vínculo promotor da qualidade, bem como, prestador de serviços. Assim, a qualidade nos serviços de saúde, torna-se um fator determinante a nível económico, político e social, onde as instituições de saúde são conduzidas a traçar projetos, de modo a garantir o bom funcionamento dos serviços de saúde com qualidade (5).

Neste contexto é proposto responder à seguinte questão de investigação: “Qual o nível de satisfação do utente em contexto de consulta externa do Hospital Beatriz Ângelo?”, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Ao longo desta dissertação é utilizado o termo utente, com vista a definir a pessoa que é alvo do cuidado em saúde e participante ativo no seu plano de cuidados, apresentando os seus direitos e deveres (6).

A presente dissertação é estruturada em quatro capítulos distintos: a revisão da literatura, a metodologia, a apresentação e a discussão dos resultados. No primeiro capítulo, é fortalecido o enquadramento teórico da problemática em estudo, procurando situá-la no contexto da investigação, assim como, fundamentá-la com evidência que apoiará na compreensão do problema em estudo. No segundo capítulo, é incluída a metodologia de base ao planeamento e organização do estudo, de forma a dar resposta ao problema de investigação. No terceiro capítulo, são descritos os resultados da investigação. O quarto capítulo, é apresentada a análise e discussão dos mesmos, com base na evidência encontrada. No final, são apresentadas algumas considerações face ao percurso da investigação sobre a temática selecionada, através da reflexão crítica, e as conclusões descobertas face ao estudo.

O presente documento visa espelhar todo o trabalho de investigação e o pensamento crítico-reflexivo que procura dar resposta, a garantir uma contínua melhoria da qualidade em saúde, assim como, coadjuvar com evidência para futuras investigações a serem realizadas e consequentes, possíveis ganhos em saúde.

1. REVISÃO DA LITERATURA

O ponto de partida da investigação é um momento que suscita uma inquietação que pede uma explicação ou melhor compreensão face à evidência existente sobre a temática. Esta fase é um processo de ideias e de um conjunto de atividades que levam à formulação do problema de investigação (7).

1.1 CONCEITOS

O conceito é aquilo que é concebido em pensamento sobre algo ou alguém (8).

1.1.1 Satisfação

A palavra satisfação, do latim *satisfactio*, tem como significado: ação de pôr fim a um desejo, a uma necessidade; ato ou efeito de satisfazer. Sentimento de bem-estar, contentamento que se manifesta nas pessoas e que resulta do cumprimento do que se espera ou deseja de qualquer atividade (8).

A satisfação do cliente é descrita em termos de uma resposta avaliativa, afetiva ou emocional para com uma organização e os seus produtos ou serviços (9).

Em 1959, a primeira teoria da satisfação, Teoria do Nível de Comparação, defende a ideia de que os consumidores usam níveis de comparação para identificarem a satisfação e a hipótese de manter o vínculo. Mais tarde, surge a Teoria do Contraste, que conclui que existem zonas de aceitação pelo cliente, no caso de existir uma pequena discrepância entre a expectativa e o desempenho do produto ou serviço, e caso a discrepância seja elevada, verifica-se a rejeição pelo mesmo (10).

Em 1989, a Suécia foi o primeiro país do mundo a possuir um instrumento de medição de satisfação, o chamado Barómetro Sueco de Satisfação de Clientes (11), mais tarde, adaptado no instrumento *American Customer Satisfaction Index* (12).

Atualmente, a Teoria da Confirmação/Desconfirmação, enfatiza que os clientes acedem aos níveis de satisfação através da comparação das suas atuais experiências com as anteriores (10).

A *Internacional Organization for Standardization*, defende que a qualidade de produtos e serviços de uma organização é determinada pela capacidade de satisfazer os clientes, e pelo impacto pretendido e não pretendido (13).

A norma NP EN (9001:2015) baseia-se em sete princípios de gestão da qualidade, onde o primeiro princípio, foco no cliente, expressa através das suas cláusulas a importância de saber as necessidades e opiniões dos indivíduos, de forma a satisfazer as suas

expectativas (13).

Assim, é essencial que todas as empresas elaborem e organizem uma estratégia da qualidade que levará a um aumento da produtividade, e como consequência, um aumento da satisfação do cliente (14).

1.1.2 Qualidade

A palavra qualidade teve a sua origem no latim *qualitâte* e significa: carácter ou propriedade dos objetos ou seres que permite distingui-los uns dos outros; característica que consta o modo de ser que determina a natureza ou a essência (8). O seu significado varia consoante os contextos e perante o entendimento de cada pessoa.

O conceito da qualidade, como entendido atualmente, surgiu no século XX. Desde cedo existiu uma preocupação para com a necessidade de o trabalho ser bem realizado. No século XIX, com a Revolução Industrial, o trabalhador, ainda sem contacto direto com o cliente, já possuía o objetivo da produção em si, mas foi no século XX, após a Primeira Guerra Mundial, que se deu início ao novo conceito da qualidade, abordado primariamente, por Walter Shewhart, no ano de 1930. Nesta fase, a necessidade de analisar a eficácia do armamento levou à introdução de técnicas de controlo da qualidade (14).

O desenvolvimento de produtos cada vez mais complexos aumentaram as preocupações com a gestão da qualidade, e com a necessidade de adequar o conceito à nova realidade da década de 50, sendo conhecida como a nova filosofia de gestão: A Qualidade Total (15).

Logo, emergiu o conceito da qualidade baseado num sistema da qualidade, que pode ser entendido como um conjunto de princípios e métodos destinados a conseguir melhorias ao nível de toda a organização, com a utilização de todos os recursos disponíveis ao menor custo, a fim de atingir os objetivos fixados, como também, assegurar determinado grau da qualidade. Assim, um sistema da qualidade baseia-se nos seguintes princípios: orientação para o cliente; liderança por parte da gestão de topo; envolvimento de todas as pessoas da organização no processo; treino, formação e responsabilidade social (14).

A Gestão da Qualidade Total, faz parte do conceito da melhoria contínua. Atualmente é o modelo que está implementado na área da gestão, promovendo a melhoria contínua e a qualidade dos serviços (16).

Na atualidade, a existência da exigência da qualidade é uma constante, pois cada vez mais, os clientes solicitam produtos e serviços de qualidade, e perante a existência de

um mercado globalizado, os clientes são cada vez mais exigentes (14).

As expectativas dos clientes quanto a um serviço, estão associadas às suas experiências anteriores de consumo, assim como à informação obtida de pessoas conhecidas que tenham adquirido anteriormente o serviço ou à comunicação dirigida pela empresa para clientes potenciais. Como tal, as expectativas prendem-se com dois tipos de serviço: o esperado, definido como o serviço que o cliente pretende receber, e o adequado, ou seja, o mínimo aceitável. Estas expectativas relacionam-se com valores como fiabilidade, capacidade de resposta, profissionalismo, cortesia, comunicação, compreensão e reconhecimento das necessidades do cliente (17).

Um sistema de gestão da qualidade, implica uma partilha entre os membros da organização, requer trabalho de equipa entre os trabalhadores e um líder que motive e reúna todos os recursos necessários. Quanto aos custos de implementação de um sistema, no início é esperado custos elevados para a implementação do sistema, no entanto, a longo prazo os custos diminuirão pela existência de uma diminuição de erros e/ou falhas (16).

Desta forma, apesar do avanço científico e tecnológico, não significa automaticamente mais qualidade nos serviços como seria de esperar, tornando-se assim importante, a forma como cada serviço de prestação de cuidados se encontra organizado (16).

Uma boa prática deve incluir um sistema bem estruturado de desenvolvimento profissional, que englobe todos os profissionais, bem como um programa de auditorias clínicas para a monitorização de indicadores da qualidade (17).

1.2 QUALIDADE EM SAÚDE

Tal como na indústria, também na saúde, existem diferentes definições do conceito de qualidade, devido à complexidade das necessidades do ser humano.

Em 1966, *Avedis Donabedian*, publicou o seu modelo em formato de artigo, intitulado como: "*Evaluating the Quality of Medical Care*". Este autor, defende que a qualidade em saúde é o tipo de prestação de cuidados em que se espera a maximização do bem-estar do utente, depois deste ter em consideração os ganhos e as perdas esperadas no processo de prestação de cuidados de saúde (18).

Assim, a qualidade em saúde é entendida, na medida em que os serviços de saúde prestados aos indivíduos aumentam a probabilidade de estes obterem os resultados desejados na saúde e são consistentes com os atuais conhecimentos profissionais (19).

Para Donabedian, o objetivo da avaliação da qualidade é determinar o grau de sucesso das profissões relacionadas com a saúde, de modo a impedir a exploração ou a

incompetência. Já o objetivo da monitorização da qualidade é exercer vigilância contínua, de forma a detetar e corrigir precocemente as falhas (18).

Quando são referidos cuidados de saúde de qualidade, propõem-se os melhores serviços em tempo útil, a custos adequados para toda a população, de forma que estes sejam efetivos, eficientes, aceitáveis, equitativos e acessíveis (20). Assim, é pelo fato da qualidade possuir diferentes variáveis que a divisão do conceito por partes torna-se útil para o entendimento das diferentes dimensões.

Uma das características dos serviços de saúde é a intangibilidade, evidenciando a difícil medição da qualidade, pois esta depende da perceção que cada um tem do serviço quando este é consumido, como também, da utilização de instrumentos que contenham itens específicos da qualidade (21).

Esta multidimensionalidade da qualidade do cuidado em saúde foi considerada também, por Donabedian, que definiu os sete pilares caracterizadores da garantia da qualidade do cuidado (22):

- eficácia;
- efetividade;
- eficiência;
- otimização;
- aceitabilidade;
- legitimidade;
- equidade.

Estes pilares assentam em dois fatores importantes: o conhecimento científico e a tecnologia de saúde disponíveis, bem como a sua aplicação no cuidado individualizado (22). Assim, por este autor, a avaliação da qualidade dos cuidados é definida como a determinação do nível da qualidade dos cuidados prestados, sendo esta considerada uma ferramenta fulcral para a identificação e implementação de estratégias para a sua melhoria. Assim, antes de se proceder à medição da qualidade dos cuidados de saúde, é necessário conhecer globalmente a relação entre três dimensões: a estrutura, os processos e os resultados (23).

A estrutura, tem por base a organização e os recursos físicos, materiais, humanos e financeiros disponíveis nos serviços, sendo estes necessários para a prestação de cuidados, apesar de não garantirem por si só a qualidade em saúde, mas contribuem para tal. Os processos dizem respeito ao conjunto de atividades desenvolvidas no

decorrer da prestação de cuidados diretos e indiretos, incluindo aspetos técnicos de diagnóstico e terapêutica, bem como, a relação profissional-doente, ética e comportamentos inerentes. Já os resultados, refletem o efeito da prestação de cuidados no estado de saúde do indivíduo, tanto a nível clínico, como económico e compreendem os resultados na perspetiva do indivíduo, por exemplo o seu grau de satisfação ou de qualidade de vida (24).

Esta tríade de Donabedian define o paradigma dominante da avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, demonstrando que estas dimensões se relacionam e são dependentes umas das outras, pois uma boa estrutura aumenta a probabilidade de um bom processo, da mesma forma que um bom processo, aumenta a probabilidade de obter um bom resultado (24). Apesar da estrutura e dos processos serem influenciados pelos profissionais e pela própria organização, os resultados tornam-se uma referência de avaliação da estrutura e dos processos, tendo em conta, as necessidades de cada indivíduo (25).

Ao longo do tempo, vários quadros analíticos para avaliação da qualidade em saúde orientaram iniciativas de desenvolvimento de medidas, tanto no sector público ou privado. Em 1999, pelo relatório “To err is human: building a safer health system” do Institute Of Medicine (IOM), é concluído que o atendimento não era uma prática infalível, assim como, existia maior probabilidade de causar danos. Para reduzir os mesmos, os sistemas de saúde, dos países desenvolvidos concentraram o seu interesse no cidadão nos primeiros anos do século XXI, desenvolvendo estratégias de modernização com o objetivo melhorar a qualidade do atendimento em saúde (26).

Um dos quadros mais notais é apresentado pelo IOM, que inclui os seguintes seis objetivos para o sistema de saúde (27):

- Seguro: evitar danos aos utentes pela prática de cuidados de saúde que se destinam a ajudá-los;
- Eficaz: fornecer serviços baseados no conhecimento científico a todos os utentes que poderiam beneficiar e evitando a subutilização e a utilização indevida, respetivamente;
- Centrado no utente: providenciar cuidados de saúde que respeitem e respondam às preferências, necessidades e valores individualizados de cada utente, garantindo o respeito pelos valores do utente e guia condutora de todas as decisões clínicas, para o próprio;
- Oportuno: redução do tempo de espera, que por vezes pode ser prejudicial, tanto para quem recebe como para quem presta os cuidados de saúde;

- Eficiente: evitar desperdícios, incluindo desperdício dos equipamentos, suprimentos, ideias e energia;
- Equitativo: prestar cuidados de saúde que não variam na qualidade devido a características pessoais como género, etnia, localização geográfica e estatuto socioeconómico.

As medidas existentes abordam, na sua grande maioria, a avaliação da eficácia e a da segurança nos cuidados de saúde, assim como outras, a pontualidade e a centralização no utente. Neste contexto, é concluído que a segurança do utente é um componente-chave da qualidade (28).

Em 2003, o Hastings Center publica o relatório “Promoting Patient Safety: an ethical basis for policy deliberation”, abordando este uma reflexão ética das obrigações morais subjacentes à cultura de segurança dos cuidados de saúde desenvolvido na sequência da publicação do anterior relatório, descrito pela IOM (26).

Assim, a nível mundial é definido pela OMS os conceitos básicos da qualidade, ao declarar que os cuidados devem ser eficazes, eficientes, acessíveis, aceitáveis, centrados no utente, equitativos e seguros (29).

Nesta conjuntura, a nível nacional, é criada a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), por via do Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de dezembro, que visa assegurar a regulação dos operadores de saúde sociais, privados e públicos, sendo esta, uma entidade dotada de independência e autonomia. Para tal, a ERS estabelece, em linha com o seu planeamento estratégico, a sua política da qualidade, sendo responsável pela fiscalização do cumprimento do disposto no Decreto-Lei n.º 156/2005, bem como pela instrução dos processos e pela aplicação das coimas e sanções acessórias, relativamente a prestadores de cuidados de saúde dos setores privado, cooperativo e social. Os objetivos gerais da ERS são descritos, como: a) assegurar o direito de acesso universal e igual a todas as pessoas ao serviço público de saúde; b) garantir adequados padrões de qualidade dos serviços de saúde, assim como, c) assegurar os direitos e interesses legítimos dos utentes (30).

A Direção Geral da Saúde (DGS), explana que a qualidade em saúde é definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um bom nível profissional, que tem em conta os recursos disponíveis e a satisfação do cidadão, pressupondo assim, a adequação dos cuidados às necessidades do cidadão. Assim, a qualidade está intimamente ligada à segurança dos cuidados, sendo esta, uma garantia de sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e do Sistema de Saúde Português (31).

Tendo este enquadramento presente, as metas da OMS foram refletidas para o enquadramento jurídico nacional, no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2015 -2020. Este, respeita a Recomendação do Conselho da União Europeia, sobre a segurança dos doentes, e decorre da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, passando a integrá-la (32).

O PNSD (2021 -2026) é elaborado com o objetivo de consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde, e em particular no SNS, incluindo os contextos de saúde modernos, como a prestação de cuidados no domicílio e a telessaúde, sem negligenciar os princípios que sustentam a área da segurança do doente, como a cultura de segurança, a comunicação e a implementação contínua de práticas seguras em ambientes cada vez mais complexos (33).

Este plano é alinhado com o Plano de Ação Mundial para a Segurança do Doente (2021-2030) da OMS, e é constituído como uma ferramenta de apoio a gestores de topo, lideranças intermédias, gestores de risco e profissionais de saúde, exigindo um envolvimento ativo da responsabilidade na governação e operacionalização nos diferentes níveis de cuidados, de modo a aumentar a segurança da prestação de cuidados de saúde, tendo presente o foco no utente e seus cuidadores (33).

Desta forma, ao longo dos anos é verificado a nível nacional, um notável empenho na implementação do conceito da qualidade em saúde, desenvolvendo programas de forma a colmatar a necessidade de avaliar a qualidade dos serviços de saúde, e consequentemente, conhecer a satisfação dos utentes, através de instrumentos de avaliação. O Sistema Nacional de Avaliação em Saúde, surge como um dos sistemas de avaliação da qualidade global dos cuidados de saúde, desenvolvido pela ERS. Este instrumento, de acordo com os cuidados de saúde prestados, avalia dimensões, tais como, a excelência clínica, segurança do utente, adequação e conforto das instalações, focalização no utente e a satisfação do próprio (34).

Assim, à medida que aumentam as exigências do mundo moderno e tecnológico, aumentam também, a exigência com a qualidade dos cuidados de saúde, conduzindo consequentemente, à avaliação da satisfação do em saúde.

1.3 SATISFAÇÃO EM SAÚDE

Na área da saúde, existem diferentes visões sobre o conceito de satisfação em saúde, devido à complexa natureza do ser humano.

O conceito de satisfação em saúde constitui uma avaliação subjetiva de diferentes vertentes, correspondendo a um leque variado de reações do utente face à sua

experiência dos cuidados de saúde, sendo que o *feedback* recebido é importante pois permite a introdução de ações de correção e melhoria contínua, visando aumentar a satisfação do mesmo (35).

Medir e relatar a satisfação com os cuidados de saúde tornou-se um importante instrumento, no final do século XX, cujas medidas de satisfação do utente foram incorporadas nos relatórios da qualidade hospitalar e dos planos de saúde (36).

A análise da satisfação é assumida como um importante instrumento no planeamento e na organização da assistência, com vista à adequação da resposta às necessidades dos utentes (37).

A OMS inclui a satisfação do utente no conceito de avaliação da qualidade (19), e esta por sua vez, contribui para avaliar a eficácia do sistema de saúde, pois mede a qualidade percebida dos cuidados de saúde prestados e, como tal, deve ser avaliada de forma contínua (38).

A nível nacional, a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019 revoga a Lei n.º 48/90), aponta para a satisfação dos utentes como sendo um dos quatro critérios de avaliação periódica do SNS, a par da satisfação dos profissionais, da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa perspetiva de custo-benefício (39).

A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, acrescenta que a medição da satisfação do utente permite uma avaliação completa dos sistemas de saúde, assim como, identificar necessidades potenciais, áreas de atuação prioritárias e oportunidades para a construção de um serviço público de excelência e centrado no utente (40).

Atualmente, o Plano Nacional de Saúde (PNS) (2021-2030), relata que a satisfação é um processo participativo, estruturado, integrador e de natureza intersectorial, que visa a identificação conjunta das principais necessidades e expectativas de saúde da população, de forma a atingir os objetivos de saúde sustentáveis (41). Logo, conhecer a satisfação do utente torna-se uma temática atual e essencial para a base de novas políticas de saúde, pois alto nível de satisfação provoca um impacto positivo no comportamento de busca de saúde e na adesão ao plano terapêutico, por parte do mesmo (42).

O PNSD (2021-2026), enfatiza precisamente a necessidade de auscultar a opinião do cidadão sobre a qualidade e o sistema de saúde, assim como, promover uma cultura de uso adequado das reclamações, na perspetiva de estas contribuírem para uma oportunidade de melhoria para a organização de saúde, assim como, de reflexão das necessidades e expectativas do utente (43). Assim sendo, a relação entre os cuidados que os profissionais de saúde prestam e as expectativas do utente, constituem um

desafio à avaliação da satisfação do próprio, funcionando esta relação como um importante indicador da qualidade (44).

Diversos autores têm identificado múltiplas dimensões face à satisfação dos utentes com os cuidados de saúde (45).

Primeiramente, o PNS (2011-2016), na sua 1ª versão englobava as seguintes dimensões da satisfação em saúde (46):

- aspetos interpessoais (modo como os prestadores interagem com os utilizadores: respeito, preocupação, amizade, cortesia);
- qualidade técnica do cuidado (competência e adesão a critérios de diagnóstico e tratamento);
- acessibilidade/conveniência (tempo de espera, facilidade de acesso);
- aspetos financeiros;
- eficácia/resultados dos cuidados (melhoria e manutenção do estado de saúde);
- continuidade de cuidados;
- ambiente físico (sinalização, equipamentos, atmosfera);
- disponibilidade (recursos médicos/prestadores).

Recentemente, a satisfação em saúde, por ser um conceito multidimensional e estar em constante evolução, é caracterizado pela avaliação de vários aspetos, tais como (47):

- Acesso à unidade de saúde: transportes para a unidade, contacto telefónico e horário proposto para consulta;
- Estrutura: conforto e limpeza das instalações;
- Organização do funcionamento: resposta às necessidades especiais dos utilizadores, rapidez de resolução de problemas urgentes, identificação dos profissionais e pontualidade de atendimento;
- Informação: divulgação sobre o tipo de cuidados oferecidos e qualidade da informação fornecida pelos serviços administrativos;
- Qualidade dos serviços prestados: tempo e atenção dedicada ao atendimento clínico, qualidade dos cuidados clínicos recebidos, qualidade da informação fornecida sobre os cuidados a ter com a saúde e envolvimento nas decisões;
- Privacidade;
- Satisfação global.

Assim, a satisfação do utente é refletida como um indicador da qualidade em saúde, na

medida em que avalia a qualidade dos serviços de saúde prestados (48), e como tal, existem alguns pressupostos que ajudam a compreender a importância de avaliá-la:

- a influência sobre a reputação dos hospitais;
- o reconhecimento de uma importante medida da qualidade dos serviços prestados;
- a cooperação entre os médicos e os utentes, nos estudos e ensaios clínicos;
- a tendência crescente do utente para estabelecer ações legais contra a equipa médica (49).

Deste modo, a satisfação em saúde é uma medida de resultado que constitui uma importante ferramenta de pesquisa, planeamento e administração, que permite às organizações, adaptarem-se ao meio exterior e conseqüentemente, melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Contudo, a satisfação tem uma natureza multidimensional, ou seja, um utente pode estar extremamente satisfeito com um ou mais aspetos, e simultaneamente, pode estar muito insatisfeito com outros aspetos (50), realçando assim, a importância de conhecermos fatores determinantes da satisfação do próprio.

1.3.1 Fatores Determinantes da Satisfação do Utente

De forma a prestar um atendimento em saúde com qualidade, é imperioso o entendimento de fatores determinantes face à satisfação do utente, com vista à manutenção contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

A satisfação do utente com os cuidados de saúde é um conceito multidimensional, talvez pela falta de clareza sobre quais são os fatores indicadores da satisfação do utente (51), como também, é caracterizado como algo subjetivo e influenciado pelas expectativas individuais (52).

Primeiramente, diversos estudos realçam que os fatores determinantes da satisfação do utente provinham principalmente, de forma sintética, de (53 e 54):

- fatores individuais do utente: sexo, estado de saúde, seguro de saúde, estado civil, tamanho da família, etc.
- fatores hospitalares: condições médicas, nível institucional, atitude da equipa de saúde, instalações ambientais, serviços como catering.

Em contraste, mais recentemente, evidência demonstra que as características demográficas do utente, não têm efeito significativo sobre a sua própria satisfação, mas fatores como, a atitude da equipa médica, tecnologia médica usada e a conveniência

hospitalar, são determinantes na satisfação do mesmo (55).

Apesar dos variados estudos sobre a temática, os resultados sobre os fatores determinantes da satisfação do utente são ainda inconclusivos e por vezes contraditórios (56 e 52) e a generalização dos resultados permanece inconstante (57).

Este fato, reflete a heterogeneidade entre os potenciais determinantes da satisfação do utente nos diversos estudos (58, 69) possivelmente, devido à falta de consenso teórico face à temática (60).

A inclusão de novos fatores determinantes na satisfação do utente é justificada com a crescente exigência do consumidor face aos cuidados de saúde prestados. Como tal, determinados fatores, como a informação, a comunicação, a qualidade das instalações e o desempenho dos profissionais de saúde são realçados no processo da satisfação do utente (61).

Ao longo das décadas, diversos e novos fatores têm sido evidenciados como parte integrante na determinação da satisfação do utente, tais como, a presença do enfermeiro, rapidez do atendimento, rapidez no processo de admissão do utente e melhoria das instalações da instituição de saúde (62).

Corroborando com este pensamento, de contínuo aperfeiçoamento, evidencia atual, realça ainda que os cuidados médicos, estado de saúde, educação do utente (63), disponibilidade de serviços especializados, administração do medicamento certo na hora certa (64), e por último, limpeza e a higiene do ambiente físico hospitalar são fatores determinantes, assumindo uma relação estatisticamente forte, de forma a determinar a satisfação do utente (65).

A eficácia dos cuidados, é outro exemplo, na medida em que, o utente fica mais satisfeito quando o tratamento a que é submetido é eficaz (66), tal como, o custo deste tem um efeito significativo na satisfação do próprio (63).

Por outro lado, a imagem da instituição de saúde tem uma relevância superior para a satisfação do utente, do que a qualidade dos cuidados prestados (66), nomeadamente, os serviços de diagnóstico, pois estes não apresentam efeito direto na satisfação do próprio (63).

A diversidade dos fatores determinantes da satisfação do utente, avaliadas pelos diferentes instrumentos de avaliação entre os estudos (67), incumbe à diminuição da paridade entre os estudos, afetando o benchmarking da satisfação do utente (68).

Um estudo recente demonstra que prática de benchmarking em cuidados de saúde é um campo em crescimento e que esta prática pode estimular a implementação de medidas

de melhoria da *performance* económico-financeira, bem como, a qualidade dos cuidados de saúde (69).

1.3.2 Relação entre a Tangibilidade da Qualidade do Serviço de Saúde como Satisfação do Utente

A satisfação do utente depende da qualidade dos serviços de saúde, como tal, mensurar o nível de satisfação do utente está profundamente relacionado com a qualidade do serviço (70).

A qualidade do serviço é um dos fatores importantes na utilização dos serviços de saúde. A avaliação da qualidade do serviço não é restringida apenas pela parte física, mas também, pelas atitudes e conhecimentos dos profissionais na prestação do serviço de saúde, englobando a comunicação, informação, cortesia, pontualidade e capacidade de resposta dos mesmos (71).

Existem 5 dimensões face à qualidade dos serviços de saúde, nomeadamente:

- confiabilidade, que mede a capacidade de fornecer serviços conforme prometido com precisão e confiabilidade;
- capacidade de resposta, nomeadamente a capacidade de fornecer serviços o mais rápido possível;
- garantia, associada ao fornecimento de um senso de segurança e confiança aos utentes;
- empatia, ou seja, a capacidade de dar atenção pessoal sincera aos utentes, e por última,
- tangibilidade, ou seja, quando se exige que os prestadores de serviços sejam capazes de disponibilizar o máximo de recursos materiais e humanos nos serviços (72).

Assim, a dimensão tangibilidade é descrita pela aparência da estrutura física, equipamento, aparência de funcionários e meios de comunicação existentes. Esta dimensão consiste concretamente:

- limpeza, arrumação e conforto do a sala;
- disposição exterior e interior;
- disponibilidade e limpeza das ferramentas utilizadas;
- asseio e limpeza dos profissionais (73).

Evidência demonstra que quanto maior relevo o utente apresentar face à tangibilidade, maior poderá ser a sua satisfação pelos serviços de saúde. Este fato acontece porque

os utentes estão cada vez mais conscientes das suas necessidades face ao serviço de saúde, ou seja, um ambiente limpo, arrumado e com uma boa aparência física, irá provocar uma sensação de conforto e agradável, assim como, a limpeza e arrumação do equipamento, gabinetes e salas também. Já bons meios e métodos de comunicação usados pelo serviço de saúde podem provocar um sentimento de conforto ao utente, e por consequência, um impacto positivo na motivação do mesmo, na obtenção de serviços e lealdade com a instituição (74).

Apesar de diversos estudos evidenciarem a relação significativa entre a qualidade dos serviços de saúde (capacidade de resposta, garantia, tangível, empatia e confiabilidade) e a satisfação do utente (75), um estudo mais recente realça que não existe relação significativa entre estas duas variáveis. Contudo, é realçada a importância do contínuo aperfeiçoamento dos serviços de saúde, assim como, da satisfação do utente (74).

1.3.3 Instrumentos de Avaliação da Satisfação em Saúde

A satisfação do utente é uma das principais prioridades para uma organização de saúde (76). Como tal, para uma melhoria contínua da satisfação, parece ser essencial refletir sobre os instrumentos de avaliação da satisfação do utente, nomeadamente os que são validados em Portugal e de forma mais detalhada, os que influenciaram na seleção do instrumento de recolha de dados:

▪ **SERVQUAL - Acrônimo para Service Quality**

Na década de 80, surge o instrumento que consiste num modelo para medir a diferença entre o que os utentes esperam de um serviço e o que eles de fato percebem do serviço após recebê-lo. O resultado da análise revela a distância entre o que o utente esperava e o que percebe como recebido, dando insumos para melhorias do serviço de saúde. Como tal, o instrumento defende um conjunto de dimensões a serem avaliadas num serviço de saúde, as quais deram origem ao modelo SERVQUAL (77):

- acessibilidade;
- comunicação;
- competência;
- cortesia;
- credibilidade;
- fiabilidade;
- atendimento/Capacidade de resposta;
- segurança;
- tangibilidade;

- conhecimento do cliente.

No final da década 80, o modelo é reformulado, resumindo as dez dimensões em apenas cinco dimensões, a partir do modelo SERVQUAL, originando o modelo SERVPERF com os referidos itens correspondentes, observados na tabela 1 (77):

Tabela 1 – As cinco dimensões do modelo SERVPERF

Dimensões da Escala SERVQUAL	Itens correspondentes ao questionário
Tangibilidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Os equipamentos são modernos ▪ As instalações físicas são visualmente agradáveis e atrativas; ▪ Os funcionários têm aspeto agradável; ▪ Os materiais de comunicação do serviço têm aspeto atrativo.
Fiabilidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A empresa fornece o serviço de acordo com o prometido; ▪ A empresa demonstra interesse sincero em resolver os problemas dos clientes; ▪ A empresa realiza bem o serviço e à primeira vez; ▪ A empresa realiza o serviço dentro do prazo prometido; ▪ As informações e registos estão isentos de erros.
Capacidade de resposta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Os funcionários informam acerca de quando os serviços vão ser prestados; ▪ Os funcionários prestam serviços rápidos; ▪ Os funcionários estão sempre dispostos para ajudar; ▪ Os funcionários nunca estão demasiado ocupados para responder às perguntas e solicitações dos clientes.
Segurança	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Os funcionários transmitem confiança; ▪ Os clientes sentem-se seguros nas interações com a empresa; ▪ Os funcionários são amáveis e cordiais; ▪ Os funcionários têm os conhecimentos para responder às questões dos clientes.
Empatia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenção individualizada dada aos clientes; ▪ A empresa tem horários convenientes; ▪ Os funcionários prestam atenção personalizada aos clientes; ▪ Preocupam-se com os melhores interesses dos clientes; ▪ Os funcionários compreendem as necessidades dos clientes.

Assim, a utilização do instrumento SERVPERF é analisada, pela maior validade face ao

SERVQUAL bem como, pela menor extensão do instrumento (78). No entanto, um estudo recente explana que as dimensões consideradas neste instrumento são insuficientes para abordar numa perspetiva holística, a qualidade dos cuidados de saúde percebido pelo utente em ambiente hospitalar (63).

▪ **European Customer Satisfaction Index (ECSI)**

Em 1998, é elaborado um estudo em 12 países europeus entre os quais Portugal, designado por ECSI. Este instrumento validado em Portugal, é um instrumento de medida, que pretende avaliar a qualidade dos bens e serviços disponíveis através da satisfação dos clientes, e é composto por dois tipos de variáveis, as latentes e as de medida. Este é constituído por sete variáveis latentes, associadas a um conjunto de indicadores, observados na tabela 2 (79):

Tabela 2 – Associação entre variáveis e os indicadores do instrumento ECSI

Variável Latente	Descrição do Indicador
Imagem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empresa inovadora e virada para o futuro; ▪ Empresa em que se pode confiar; ▪ Empresa estável e implantada no mercado; ▪ Empresa que se preocupa com os clientes; ▪ Empresa com um contributo importante para a Sociedade.
Expectativas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Expectativas globais sobre a empresa; ▪ Expectativas sobre a capacidade da empresa oferecerem produtos e serviços que satisfaçam as necessidades do cliente; ▪ Expectativas relativas à fiabilidade, ou seja, à frequência com que podem ocorrerem problemas.
Qualidade apercebida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualidade global da empresa; ▪ Qualidade dos produtos e serviços; ▪ Serviço de aconselhamento; ▪ Acessibilidade de produtos e serviços; ▪ Fiabilidade e precisão dos produtos e serviços; ▪ Diversificação dos produtos e serviços; ▪ Clareza e transparência da informação fornecida; ▪ Dificuldade na avaliação da qualidade.
Valor apercebido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação da qualidade dos produtos e dos serviços, dado o preço pago pelos mesmos; ▪ Avaliação do preço pago pelos produtos e serviços, dada a qualidade apercebida dos mesmos.

Satisfação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfação global com a empresa; ▪ Satisfação comparada com as expectativas; ▪ Comparação da empresa com a empresa ideal.
Reclamação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificação dos clientes que reclamaram com a empresa; ▪ Forma como foi resolvido a última reclamação; ▪ Perceções sobre a forma como as reclamações seriam resolvidas.
Lealdade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intenção de permanecer como cliente; ▪ Sensibilidade a variações do preço; ▪ Probabilidade de recomendar a empresa a colegas e amigos.

▪ **Questionário Internacional de Avaliação da Satisfação dos Utentes com o seu Médico de Família - EUROPEP**

Em 1999, em doze países da Europa, incluindo Portugal, realizaram as primeiras avaliações com este instrumento que é desenvolvido no âmbito dos cuidados de saúde primários, de forma a avaliar a satisfação dos utentes. Este é largamente utilizado, centrando-se na perspetiva de consumidores e agentes ativos no processo terapêutico, bem como, em informação útil para a administração e governação em saúde (80).

O questionário avalia cinco dimensões, demonstradas na tabela 3 (81):

Tabela 3 – O questionário EUROPEP

Relação e comunicação estabelecida com os profissionais de saúde
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentir que tinha tempo suficiente durante as consultas; ▪ Sentir que houve interesse nos seus problemas de saúde; ▪ Facilidade com que se sentiu à vontade para contar os seus problemas; ▪ Forma como foi envolvido nas decisões sobre os cuidados prestados; ▪ Forma como o médico o ouviu; ▪ Confidencialidade da informação sobre o seu processo; ▪ Tempo dedicado pelo pessoal de enfermagem.
Cuidados médicos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alívio rápido dos sintomas; ▪ Ajuda para se sentir bem e poder desempenhar as tarefas diárias; ▪ Atenção dispensada; ▪ Exame que o médico lhe fez; ▪ Oferta de serviços de prevenção de doenças.
Informação e apoio recebido pelos utilizadores

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicação detalhada dos objetivos dos exames e dos tratamentos; ▪ Informação sobre o que queria saber em relação aos sintomas e à doença; ▪ Ajuda para enfrentar os problemas emocionais relacionados com a saúde; ▪ Encorajamento para compreender a importância de seguir os conselhos.
Continuidade e cooperação com outros níveis de cuidados
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conhecimento sobre o que o médico fez e disse em consultas anteriores; ▪ Preparação sobre o que esperar dos cuidados hospitalares.
Organização dos serviços
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoio do pessoal do centro de saúde, além dos médicos; ▪ Facilidade em marcar uma consulta que lhe servisse no centro de saúde; ▪ Facilidade em falar pelo telefone para o centro de saúde; ▪ Facilidade em falar pelo telefone com o médico de família; ▪ Tempo que esperou na sala de espera; ▪ Rapidez com que os problemas urgentes foram resolvidos; ▪ Organização geral dos serviços oferecidos por esta unidade de saúde.

1.3.4 O Impacto da Avaliação da Satisfação do Utente

A satisfação dos utentes é uma das prioridades para a indústria de serviços devido ao aumento do consumo, sendo este um dos indicadores de sucesso a longo prazo das instituições de saúde (82). Na atualidade, este conceito é cada vez mais ligado a uma forte cultura organizacional, e esta, à implementação do método Lean e Six Sigma (83).

Deste modo, os cuidados de saúde fazem parte de um mercado competitivo, onde monitorizar e medir a satisfação do utente e avaliar a qualidade dos serviços de saúde pode contribuir para os gestores conseguirem controlar, melhorar e otimizar diversos aspetos organizacionais (63), assim como, no desenvolvimento de estratégias de qualidade nos diferentes serviços de saúde (84).

O conhecimento da opinião e da satisfação do utente pode coadjuvar para a melhoria da qualidade de vida do próprio, pois evidencia realça que esta pode promover a adesão ao tratamento e a continuidade na utilização dos serviços de saúde (85), e é neste sentido, que os utentes devem ser escutados e solicitados a participar na tomada de decisão face ao seu contexto de saúde (86).

Outro impacto, em relação à monitorização contínua da opinião do utente face aos cuidados de saúde prestados, é que estes resultados são vitais para aprender sobre a eficácia e a qualidade dos cuidados prestados (87).

A satisfação do utente está correlacionada à lealdade e à confiança que o utente tem face à instituição de saúde e aos cuidados prestados (88), já que utentes leais podem recomendar a instituição de saúde a outras pessoas que necessitam de serviços de saúde, como também, podem ser mais tolerantes quando encontrarem desafios com a instituição de saúde em questão, aumentando a sua rentabilidade (63).

Por outro lado, a satisfação do utente tem uma correlação clara com os benefícios financeiros gerados para a organização de saúde (89) e com os resultados dos cuidados de saúde ao utente (90), evidenciando assim, a importância de medir a satisfação do utente em ambientes de saúde (91).

Além disto, é importante evidenciar que os gestores de saúde podem enfatizar as dimensões que melhoram a qualidade dos cuidados de saúde do ponto de vista dos utentes, aumentando assim, a sua satisfação de forma a promover o envolvimento eficazes dos utentes e dos seus familiares na tomada de decisões sobre os cuidados de saúde (91).

1.3.5 Estratégias de Melhoria da Satisfação do Utente

Os desafios diários do serviço de saúde e a qualidade do serviço prestado interferem com a satisfação do utente (92), como tal, o entendimento das estratégias eficazes na melhoria da satisfação do próprio, é fundamental para diminuir o seu impacto tanto para o utente como para a organização de saúde (93):

- consciencializar os gestores na área de satisfação do utente;
- planeamento antecipado face à situação do hospital;
- otimizar os serviços hospitalares;
- informar sobre a tendência do tratamento do utente;
- determinar as causas da insatisfação e tentar corrigi-las;
- identificar e modificar alguns procedimentos corrigíveis;
- fornecer serviços otimizados;
- aumentar os recursos humanos das equipas hospitalares, ex.: especialistas
- oferecer mais comodidades, a nível alimentar, alimentos com qualidade e quantidade adequadas ao utente;
- monitoramento da limpeza do hospital;
- aumentar o tempo de visita do utente;

- fortalecer os métodos de comunicação com o utente;
- fortalecer o serviço de saúde como um sistema de referência para as pessoas.

Além destas estratégias evidenciadas, a identificação do perfil do utente contribui também, para o suprimento das necessidades do utente, e possui uma relação direta com a satisfação do próprio (94).

Contudo os desejos e as necessidades do utente estão em constante mutação, assim como consequência, o perfil do utente também, e como tal, as organizações de saúde devem adotar formas de organização e de gestão dinâmicas e ajustáveis ao perfil dos seus utilizadores (95).

A comunicação centrada no utente é a chave para melhorar a satisfação do próprio. A padronização das instituições organizacionais, a expressão da visão do médico sobre a humanidade na interação médico-utente e a orientação razoável das expectativas do utente são importante estratégias de melhoria da satisfação do mesmo (96).

Atualmente, as organizações de saúde devem compreender como adotar estratégias custo-efetivas para atender às necessidades dos utentes, pois o custo do serviço de saúde desempenha um papel notável em influenciar a imagem do hospital e satisfação do utente, para que consigam perdurar num ambiente de mercado altamente competitivo (97).

De modo geral, o fortalecimento do sistema de informação, encontrar as causas da insatisfação do utente e tentar resolver as deficiências e planejar adequadamente para prestar um serviço de saúde com qualidade, podem contribuir para a melhoria da satisfação do utente (93), e como consequência, este fato pode não implicar um acréscimo de custos para a organização, mas apenas mudanças na cultura organizacional (95).

1.4 PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

Após a revisão da literatura face a esta temática, é formulada assim a problemática em estudo, pois as pesquisas sobre a satisfação do utente são importantes na avaliação da qualidade dos processos e contribuem para a melhoria dos serviços de saúde (92), constituindo uma oportunidade para que os utentes expressem a sua opinião sobre a prestação de serviços de saúde e ajudem os provedores e formuladores de políticas a identificar lacunas e estratégias de melhoria do serviço de saúde prestado (98).

Em 2019, com o mesmo instrumento da recolha de dados usado neste estudo, o Centro Hospitalar do Barreiro Montijo (CHBM), evidencia que o nível de satisfação do utente em

contexto de consulta externa, é de 4,1 (numa escala de 1 a 5). Contudo, dimensões como o tempo de espera, as expectativas e a hotelaria realçam os valores mais baixos de satisfação (99).

Em 2023, o Hospital de Santarém, divulga que o Relatório do Inquérito da Satisfação do utente, em contexto de consulta externa, evidencia que apenas 43,88% dos utentes estão muito satisfeitos com a satisfação global, mas face ao tempo de espera para ser atendido, é evidenciado que 21,93% dos utentes não está satisfeito, existindo assim, a possibilidade de melhoria em diferentes aspetos (100).

Como tal, é deveras importante conhecer a satisfação do utente de forma a contribuir pela melhoria contínua da qualidade (98) e é nessa continuidade que é caracterizado o meio onde o estudo é realizado, contextualizando assim, a temática ao mesmo (7).

1.5 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MEIO DE INVESTIGAÇÃO

O Hospital Beatriz Ângelo (HBA) insere-se numa cidade portuguesa no distrito de Lisboa, pertencente à área Metropolitana de Lisboa. É sede do município de Loures, com 201 646 habitantes e 167,24 quilómetros quadrados de área, o concelho é subdividido em seis uniões de freguesia e quatro freguesias: União das freguesias de Santa Iria de Azóia, São João da Talha e Bobadela, União das freguesias de Camarate, Unhos e Apelação, União das freguesias de Santo António dos Cavaleiros e Frielas, União das freguesias de Sacavém e Prior Velho, União das freguesias de Moscavide e Portela, União das freguesias de Santo Antão e São Julião do Tojal e freguesias de Bucelas, Fanhões, Loures e Lousa (101).

No ano de 2017, é estimado que o número médio de habitantes por Km², no concelho de Loures tenha sido 1.252,3, sendo o nono município com maior densidade populacional na área metropolitana de Lisboa (101).

Os diversos grupos etários característicos da população de Loures (101), podem ser observados através da fig.1, onde é visível a maioria da população situar-se entre os 25-64 anos.

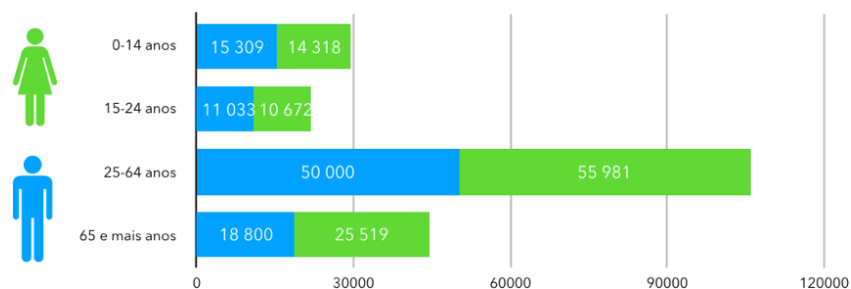
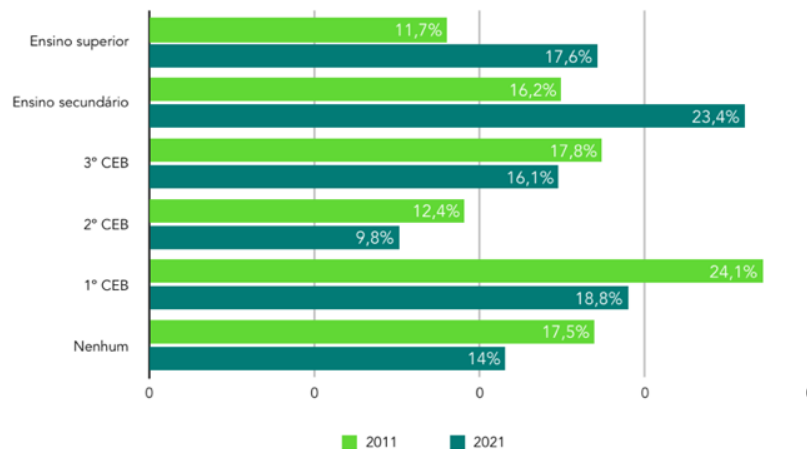


Figura 1 – Grupos etários da população do concelho de Loures.

Em relação, aos níveis de escolaridade da população de Loures (fig.2), o ensino secundário e o ensino primário, representam a maior percentagem (101):



Fonte: INE- Censos 2011 e 2021

Figura 2 – Nível de escolaridade da população residente no concelho de Loures.

O HBA é um Hospital público, integrado no SNS. A abertura dos serviços do Hospital foi faseada, tendo sido iniciada no dia 19 de janeiro de 2012, e concluída a 27 de fevereiro de 2012, com a abertura do Serviço de Urgência Geral (102).

Este Hospital constitui um marco fundamental para a requalificação da oferta em cuidados de saúde na região de Lisboa e Vale do Tejo, destinado a colmatar uma necessidade desde há muito reconhecida na oferta de cuidados hospitalares às populações da região (102).

Atende uma população de cerca de 278.000 habitantes residentes nos concelhos de Loures, Mafra, Odivelas e Sobral de Monte Agraço. É um Hospital acreditado desde 2018 pela Joint Commission Internacional e dispõe de 424 camas, envolvendo cerca de 1200 colaboradores (102).

A visão do Hospital é ser um operador de referência na prestação de cuidados de saúde, pela prática de uma medicina de elevada qualidade e pela excelência na coordenação e integração com os vários níveis de cuidados e tem como missão prestar cuidados de saúde à população da sua área de influência, no respeito absoluto pela individualidade e necessidades dos doentes, e baseados em princípios de eficácia, qualidade e eficiência bem como, contribuir para o desenvolvimento da investigação e para a formação de profissionais na sua área de atividade (102).

O local em estudo é inserido nos três sectores da Consulta Externa (CE) do HBA.

A CE tem como objetivo prestar cuidados em regime ambulatorio, englobando diversos setores com múltiplas especialidades, exames especiais e diversos tratamentos, de forma a assegurar cuidados de saúde de qualidade e seguros à população. Os setores

da CE a participar no estudo de investigação são:

II – Consulta Externa de Especialidades Médicas

III – Consulta Externa de Especialidades Cirúrgicas

V – Exames Especiais

O setor II, localizado no piso 0 do hospital, é composto por diversas especialidades, tais como: cardiologia, ortopedia, ortogeriatrics, pneumologia, neurologia, nutrição, psicologia e imunoalergologia. Para a admissão dos utentes, apresenta um balcão central de atendimento, uma sala de espera central com a possibilidade do uso de facilidades como, serviço de hotelaria e WC's, e com acesso a condições especiais de acessibilidade.

O setor III, localizado no piso 1 do hospital, é composto por distintas especialidades, tais como: dermatologia, cirurgia plástica, urologia, medicina interna, endocrinologia, cirurgia vascular e reumatologia.

O setor V, localizado no piso 1, é também composto por especialidades, tais como: otorrinolaringologia e oftalmologia, englobando o serviço de apoio à urgência de otorrino/oftalmologia e cirurgia de ambulatório. Ambos os setores III e V, para admissão dos utentes, possui igualmente, condições de acesso, como sistema de escadas rolantes e elevadores, apresenta um balcão de atendimento central com uma sala de espera comum, com a possibilidade do uso de facilidades como, o WC's.

Os setores descritos anteriormente, integram uma vasta e robusta equipa de saúde multidisciplinar, com vista a cuidar dos utentes de diferentes proveniências, tais como, o meio exterior, o serviço de internamento, ambulatório e urgência, e com patologias agudas e crónicas.

A CE, local do estudo de investigação, é uma área hospitalar onde são praticados cuidados de saúde em ambulatório, por uma vasta equipa de profissionais. A sua organização e funcionamento visa proporcionar aos utentes, sempre que possível, um acolhimento de qualidade, quer pelas condições das instalações ou adoção de dinâmicas de funcionamento para interesse e comodidade dos mesmos. Este é serviço com um atendimento agendado, que visa proporcionar cuidados de qualidade e possíveis ganhos em saúde à população que os recebe (103).

Face aos serviços hospitalares, na área de ambulatório, a satisfação do utente pode ser considerada como uma ferramenta de *feedback* para melhorar a qualidade dos serviços hospitalares (104). Nesta área, os utentes priorizam na sua avaliação, a relação que criam com o profissional de saúde (66).

O atendimento agendado, característico do contexto em estudo, é uma condição que transmite um tempo de espera supostamente programado, e pode influenciar a satisfação do utente, pois a pessoa que espera mais que a sua expectativa, apresenta níveis de satisfação inferiores àquela que apresenta uma expectativa e tempo de espera semelhantes (105).

Posto isto, após a problemática do estudo identificada e a contextualização do meio de investigação, é pretendido assim, conhecer o nível de satisfação do utente e identificar as propostas de melhoria segundo a perspectiva do mesmo, de forma a promover a qualidade dos cuidados de saúde, políticas de saúde *up-to-date* e a reorganização de recursos nos serviços de saúde, neste caso específico, nos três sectores da CE do HBA.

2. METODOLOGIA

A fase metodológica é determinada essencialmente pelo conjunto dos métodos e técnicas que orientam o processo de investigação (7).

Assim, nos subcapítulos seguintes, é apresentada a abordagem metodológica detalhadamente: tipo de estudo, população e amostra, condições do meio e os métodos em que os dados foram recolhidos, assim como a escolha da técnica de análise dos dados, as considerações pelos aspetos éticos, e por último, os procedimentos de divulgação de resultados.

2.1 OBJETIVOS E QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO

Perante o ponto de partida, é determinada a seguinte questão de investigação: “Qual é o nível de satisfação do utente em contexto de consulta externa, de um Hospital Público?”

O objetivo geral assumido é: “Conhecer o nível de satisfação do utente em contexto de consulta externa de um Hospital Público.”

Os objetivos específicos traçados consistem em:

- Caracterizar a nível sociodemográfico, o utente admitido na CE do HBA;
- Mensurar a satisfação global do utente admitido na CE do HBA;
- Mensurar a satisfação com a imagem do hospital, do utente admitido na CE do HBA;
- Mensurar o nível das expectativas quanto à qualidade geral do hospital, do utente admitido na CE do HBA;
- Mensurar a satisfação com a hotelaria, através da avaliação da qualidade apercebida dos serviços, pelo utente admitido na CE do HBA;
- Mensurar a satisfação com os profissionais (médicos, enfermeiros, administrativos, assistentes operacionais e técnicos auxiliares de diagnóstico), através da avaliação da qualidade apercebida dos profissionais, pelo utente admitido na CE do HBA;
- Mensurar a satisfação com o tempo de espera, do utente admitido na CE do HBA;

- Mensurar a satisfação quanto às reclamações, do utente admitido na CE do HBA;
- Mensurar o nível de percepção da comparação entre o HBA e o hospital ideal imaginado pelo utente admitido na CE do HBA;
- Determinar os diversos setores utilizados pelo utente admitido na CE do HBA;
- Identificar as propostas de melhoria, pelo utente que recorre à CE do HBA, para a promoção das dimensões avaliadas como menos positivas pelo mesmo.

Partindo dos objetivos enunciados, esta investigação permitirá responder, as seguintes questões:

Questão 1 – Existe relação entre a incidência da reclamação e o nível de instrução, sexo e o tempo de espera do utente admitido na CE do HBA?

Questão 2 – Existe relação entre o setor (II, III e V) e a incidência da reclamação, tempo de espera e satisfação total dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA?

Questão 3 – Existe relação entre a satisfação global e a satisfação total dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA?

Por último, de forma a segmentar e organizar este processo, é desenvolvido o cronograma do trabalho de investigação (apêndice 1).

2.2 TIPO DE ESTUDO

O tipo de estudo descreve, segundo a questão de investigação, as variáveis ou grupos de sujeitos, e explora as relações entre as mesmas (7).

Na seleção do tipo de estudo, são considerados dois aspetos-chave: o nível de conhecimentos no domínio em estudo e a questão de investigação, já anteriormente descrita. Assim, face ao fenómeno de estudo, a satisfação do utente, apesar da existência de diversa evidência, esta necessita da fundamentada melhoria contínua, tanto a nível nacional como internacional, de forma a dar resposta às necessidades individualizadas do ser Humano.

Tendo em conta, a questão de investigação e os objetivos do estudo, assim como, a revisão da literatura efetuada sobre o estado da arte, o estudo de investigação obedece a um desenho inserido no paradigma quantitativo, do tipo descritivo e correlacional, na

medida em que visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes, determinar a frequência da ocorrência de um fenómeno numa determinada população, assim como, estabelecer relações entre variáveis (7).

2.3 AMOSTRA E DETERMINAÇÃO DO MEIO DE INVESTIGAÇÃO

Uma amostra é um subconjunto de elementos extraídos da população que são solicitados a participar no estudo. Estas podem existir como independentes, dependentes, de investigação, atributo e estranhas (7).

A determinação do meio para a construção da amostra desenvolve-se nos três setores da CE do HBA, após o pedido (apêndice 2) e autorização da Comissão de Ética e do Conselho de Administração do referido Hospital (anexo 1).

A amostra é selecionada pelo método de amostragem não probabilística acidental ou de conveniência, prosseguindo-se à seleção de cada utente admitido que se encontre acessível ao preenchimento do questionário nas salas de espera de cada setor (II, III e V) da CE, e que se enquadre aos critérios de inclusão definidos.

A amostra em estudo é definida por critérios de inclusão, e estes correspondem às características essenciais dos elementos da população, para assim obter uma amostra o mais homogénea possível. Desta forma, é essencial determinar as características a encontrar nos elementos da amostra, como o grupo etário, nível de escolaridade, género, etc. (7).

Assim, são definidos os critérios de inclusão da amostra: utentes com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizados (saibam ler e escrever) e admitidos nos setores II e/ou III e/ou V da CE do HBA.

Como critério de exclusão, é limitado à participação no referido estudo, utentes que recorreram a qualquer especialidade ou intervenção fora dos setores acima descritos. Apesar de uma amostra poder não ser perfeitamente representativa da população, é possível conhecer o seu grau de representatividade, que é abordado no próximo capítulo.

2.4 TÉCNICAS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO

Nos estudos do tipo descritivo, são geralmente empregues questionários, observações ou aplicação de escalas (7).

Após conhecimento, por reflexão junto da equipa de enfermagem nos determinados setores (II, III e V), a pesquisa realizada em documentos de contabilização de

tratamentos do próprio serviço e o acesso à descrição dos grupos etários pelo INE da população de Loures, é concluído que a possível faixa etária com maior representatividade dos utentes que recorre à CE do HBA, possivelmente é entre os 25 e os 64 anos. Assim, face à seleção do instrumento de recolha de dados, este deve ser desenvolvido com cuidado, pois deve englobar utentes entre idades muito díspares, assim como, ter uma linguagem simples, refletindo a preocupação com o nível de escolaridade da população de Loures, conforme dito anteriormente, o ensino secundário e o ensino primário.

Outro cuidado a ter na escolha da técnica de recolha de informação são as necessidades individuais de cada utente, principalmente no setor V da CE (especialidade de oftalmologia e otorrinolaringologista), pela alteração/compromisso da capacidade visual, do próprio. Posto isto, é de realçar que todos os questionários do estudo são impressos com letra de tamanho 14, para facilitar a sua leitura, corroborando com Jacelon, quando explica que as alterações de função, visão e audição, usualmente relacionadas com a idade, alteram as capacidades de participação na investigação (105).

Após explanação teórica sobre a importância de refletir sobre as características do utente admitido na CE do HBA, de forma a decidir a técnica de recolha de dados mais apropriada, é descrito seguidamente, o processo da recolha de dados.

2.5 INSTRUMENTOS DA RECOLHA DE DADOS

No momento de escolha do instrumento da recolha de dados, é preciso procurar um instrumento que esteja em concordância com as definições conceptuais, com as variáveis em estudo, mas também, com o tipo de dados sociodemográficos e os meios de controlo das variáveis. O questionário é o método de recolha de dados mais usado pelos investigadores. Na maioria dos casos, o investigador opta por um questionário já construído e testado, o que tem a vantagem de permitir a comparação dos dados obtidos, com os que já foram publicados (7).

A recolha dos dados teve início durante o dia sete de outubro até ao dia vinte e cinco de novembro de 2022, a partir do preenchimento do questionário, em livre vontade, que é entregue a cada utente para participação no estudo, pela equipa dos assistentes administrativos ao realizarem à sua admissão à CE (II, III e V).

No final, cada utente coloca o seu questionário nas diversas urnas identificadas com *flyer* de investigação (apêndice 3) e localizadas em cada receção de cada setor da CE e também, na sala de enfermagem de cada setor.

Neste contexto é identificado como o instrumento da recolha de dados o “Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes do CHBM (anexo 2), usado em investigação (108), abordando a mesma temática em estudo. Este é autorizado pelo Conselho de Administração do CHBM (anexo 3) a ser usado no estudo proposto.

O questionário é construído internamente e testado pelo Gabinete de Gestão da Qualidade do CHBM, com base no modelo EUROPEP e no modelo SERVQUAL, ambos explicados no capítulo anterior. Este aborda na sua construção a preocupação com as necessidades diferenciadas dos utentes com idade mais avançada, visão comprometida e um nível de escolaridade baixo (106). Estas preocupações são igualmente relevantes, pois é evidenciada uma semelhança entre as características sociodemográficas da população do estudo CHBM e da população do estudo HBA.

Para todas as dimensões abordadas no questionário escolhido, através de 30 perguntas fechadas e 1 aberta, as variáveis apresentadas são medidas em escala de tipo Likert, onde o valor um corresponde a má qualidade e o valor cinco corresponde à excelente qualidade, sendo que o valor três é um valor positivo.

O questionário usado para a recolha de dados apresenta apenas uma adaptação face ao original, a remoção da opção do analfabetismo do utente pois este é um critério de inclusão do estudo, apenas participantes alfabetizados (ver em apêndice 7).

Posto isto, não é realizado o pré-teste do instrumento devido à semelhança entre os critérios de inclusão do estudo HBA com os do estudo CHBM (106), e pelo fato, de o pré-teste já ter sido executado anteriormente, pelo estudo CHBM.

As tabelas 4 e 5, sistematizam as dimensões e as variáveis utilizadas neste estudo, relacionando-as com os objetivos específicos propostos.

Tabela 4 – Dimensões da satisfação avaliadas no questionário

Dimensões	Indicadores/itens	Nº de itens
Satisfação com a imagem	O Hospital preocupa-se com os seus utentes.	3
	É um Hospital experiente.	
	É um hospital de confiança.	
Satisfação com hotelaria	Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera.	4
	Privacidade nos gabinetes.	
	Limpeza e higiene das instalações.	
	Qualidade global das instalações.	
Satisfação com os médicos	Atenção e disponibilidade demonstrados.	5
	Competência e profissionalismo dos médicos.	
	A forma como lhe explicaram a sua situação clínica.	
	A explicação dada sobre os medicamentos prescritos e os exames a realizar.	
	Em termos globais, como avalia o desempenho dos médicos que o seguiram?	
Satisfação com os enfermeiros	Simpatia e disponibilidade demonstrada.	4
	Rapidez de resposta nos momentos de necessidade.	
	Competência e profissionalismo.	
	Em termos globais, como avalia o desempenho do pessoal de enfermagem?	
Satisfação com os profissionais de secretariado	Como avalia o desempenho dos profissionais de secretariado e receção (cortesia, disponibilidade, competência, etc.)	1
Satisfação com os assistentes operacionais	Em relação aos assistentes operacionais de ação médica, como avalia a sua simpatia e disponibilidade.	1
Satisfação com os técnicos de diagnóstico	Atenção e disponibilidade demonstrados.	4
	Competência e profissionalismo dos técnicos.	
	As explicações dadas pelos técnicos.	
	Em termos globais, como avalia o desempenho dos técnicos que o seguiram?	
Satisfação com todos os profissionais	Satisfação com os médicos.	15
	Satisfação com os enfermeiros.	
	Satisfação com os técnicos de diagnóstico.	
	Satisfação com profissionais de receção.	
	Satisfação com os assistentes operacionais	
Satisfação com o tempo de espera	O tempo de espera entre a marcação da consulta e o dia da consulta.	3
	O tempo de espera para ser atendido pelo médico.	
	O tempo de espera para a realização dos exames.	
Satisfação total (imagem, hotelaria, todos os profissionais e o tempo de espera)	Satisfação com a imagem.	25
	Satisfação com hotelaria.	
	Satisfação com todos os profissionais.	
	Satisfação com o tempo de espera.	

Na tabela 5 - Determinação das variáveis do estudo de investigação

Objetivo geral	Objetivos específicos	Variáveis	Tipo de variáveis
Conhecer o nível de satisfação do utente em contexto de consulta externa, do hospital Beatriz Ângelo?	Mensurar o nível de satisfação global do utente admitido na CE do HBA.	Satisfação global	Numérica
		Score avaliação satisfação global	Numérica
		Avaliação satisfação global	Catagórica nominal
	Mensurar o nível de satisfação com a imagem do hospital, do utente admitido na CE do HBA.	Preocupação do Hospital com os utentes	Numérica
		É um Hospital experiente	Numérica
		É um Hospital de Confiança	Numérica
		Score avaliação imagem	Numérica
	Mensurar o nível das expectativas quanto à qualidade geral do hospital, do utente admitido na CE do HBA.	Avaliação imagem	Catagórica nominal
		Expectativas quanto à qualidade geral.	Numérica
		Score avaliação expectativas	Numérica
	Mensurar o nível de satisfação com a hotelaria, através da avaliação da qualidade apercebida dos serviços, do utente admitido na CE do HBA.	Avaliação expectativas	Catagórica nominal
		Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera.	Numérica
		Privacidade nos gabinetes.	Numérica
		Limpeza e higiene das instalações.	Numérica
		Qualidade global das instalações do hospital.	Numérica
		Score avaliação global hotelaria.	Numérica
Avaliação global hotelaria.		Catagórica nominal	
Mensurar o nível de satisfação com os médicos, através da avaliação da qualidade apercebida dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA.	Atenção e disponibilidade demonstradas pelos médicos.	Numérica	
	Competência e profissionalismo dos médicos.	Numérica	
	Explicação da situação clínica pelos médicos.	Numérica	
	Explicação sobre prescrição de medicamentos e exames pelos médicos.	Numérica	

		Desempenho dos médicos.	Numérica
Mensurar o nível de satisfação com os enfermeiros, através da avaliação da qualidade apercebida dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA.		Simpatia e disponibilidade demonstradas pelos enfermeiros.	Numérica
		Rapidez de resposta nos momentos de necessidade dos enfermeiros.	Numérica
		Competência e profissionalismo dos enfermeiros.	Numérica
		Desempenho do pessoal de enfermagem.	Numérica
		Desempenho dos profissionais de secretariado e receção.	Numérica
Mensurar o nível de satisfação com os administrativos, através da avaliação da qualidade apercebida dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA.			
Mensurar o nível de satisfação com os assistentes operacionais, através da avaliação da qualidade apercebida dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA.		Simpatia e disponibilidade dos assistentes operacionais	Numérica
Mensurar o nível de satisfação com os técnicos auxiliares de diagnóstico, através da avaliação da qualidade apercebida dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA.		Atenção e disponibilidade demonstradas pelos técnicos.	Numérica
		Competência e profissionalismo dos técnicos.	Numérica
		Explicação dadas pelos técnicos.	Numérica
		Desempenho dos técnicos.	Numérica
Mensurar o nível de satisfação total dos profissionais, através da avaliação da qualidade apercebida face aos Profissionais, do utente admitido na CE do HBA.		Score avaliação total dos profissionais.	Numérica
		Avaliação global profissionais.	Catórica nominal
Mensurar o nível de satisfação total, através da avaliação da qualidade apercebida dos serviços de saúde na globalidade, do utente admitido na CE do HBA.		Score avaliação total hotelaria	Numérica
		Score avaliação total dos profissionais	Numérica
		Score avaliação imagem	Numérica
		Score avaliação global do tempo de espera	Numérica

	Mensurar ao nível de satisfação com o tempo de espera, do utente admitido na CE do HBA.	Tempos de espera para consulta.	Numérica
		Tempo de espera para atendimento médico.	Numérica
		Tempo de espera para realização dos exames.	Numérica
		Score de avaliação global tempos de espera.	Categórica nominal
		Avaliação global dos tempos de espera.	Numérica
	Mensurar o nível de satisfação quanto às reclamações, do utente admitido na CE do HBA.	Apresentação de reclamação.	Numérica
		Resolução das reclamações.	Numérica
		Score de avaliação reclamações.	Numérica
		Avaliação das reclamações.	Categórica nominal
	Mensurar o nível de perceção da comparação entre o HBA e o hospital ideal imaginado, do utente admitido na CE do HBA.	Hospital ideal.	Numérica
		Score avaliação hospital ideal.	Numérica
		Avaliação hospital ideal.	Categórica nominal
	Determinar os diversos setores utilizados pelo utente, admitido na CE do HBA.	Identificar o setor utilizado	Categórica nominal
	Identificar as propostas de melhoria, do utente admitido na CE do HBA, para a promoção das dimensões avaliadas como menos positivas pelo próprio.	Propostas de melhoria	Categórica nominal
	Caracterizar a nível socio demográfico, o utente admitido na CE do HBA.	Género	Categórica nominal
		Grupo etário	Categórica nominal
		Nível de instrução	Numérica
	Correlacionar a incidência da reclamação com o nível de instrução, sexo e o tempo de espera do utente admitido na CE do HBA	Apresentação da reclamação	Numérica
		Nível de instrução	Numérica
		Sexo	Categórica nominal
Score avaliação global do tempo de espera.		Numérica	

	Correlacionar o setor (II, III e V) com a incidência da reclamação, tempo de espera e satisfação total dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA	Setor	Numérica
		Apresentação da reclamação	Categórica nominal
		Score avaliação global do tempo de espera	Numérica
		Índice de satisfação total dos profissionais	Categórica nominal
	Correlacionar o nível de satisfação global e o nível de satisfação total dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA	Índice de satisfação global	Numérica
		Índice de satisfação total dos profissionais	Categórica nominal

2.6 ANÁLISE E PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

O tratamento de dados é iniciado com a organização das variáveis e dados para a melhor compreensão e análise da problemática em estudo (7), sendo apresentado em seguida, as medidas de estatística descritiva mobilizadas (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e os procedimentos empregues no tratamento da análise estatística univariada e bivariada (testes de correlação) dos dados recolhidos.

Face à estatística inferencial, é estabelecido de forma inequívoca que todos os testes efetuados apresentam um nível de significância de $\alpha \leq 0,05$ ou $0,01$ (rejeição da hipótese nula sempre que se verifique a condição $p = \text{value} < 0,05$ ou $0,01$), esclarecendo assim, se as variáveis em estudo são ou não relacionadas.

Adicionalmente, é utilizado o coeficiente de consistência interna, Alfa de Cronbach, o teste *T – Student* para amostras independentes, o coeficiente de correlação de Pearson e o teste de independência do Qui-Quadrado.

É de salientar que por via da dimensão amostral (amostra > 50), a utilização dos testes paramétricos (*T-Student*) se encontra devidamente salvaguardada pela aceitação da normalidade amostral, garantida pelo Teorema do Limite Central.

A homogeneidade das variâncias é analisada com recurso ao teste de Levene. As variáveis definidas e analisadas através da escala de Likert são observadas através de categorias/scores, avaliando o valor médio de 1 a 5, sendo um valor superior a 3, um valor positivo relativamente à média da escala.

De forma a realizar a análise estatística dos dados, é utilizado o *software Statistical Package for the Social Science*, versão 25.0 e o Microsoft Excel.

2.6.1 Plano de Análise da Estatística Univariada

Tabela 6 - Objetivos específicos através da análise das variáveis incluídas

Objetivos Específicos	Variáveis	Tipos de variáveis	Estatística
Caracterizar a nível socio demográfico, o utente admitido na CE do HBA.	Género	Catagórica nominal dicotómica	Frequências absolutas e relativas
	Nível de Instrução	Catagórica	Frequências
	Idade: Grupo etário	Catagórica nominal	Frequências

Determinar os diversos setores utilizados pelo utente admitido na CE do HBA.	Setor (II, III ou V)	Ordinal	Frequências	
Mensurar o nível de satisfação global do utente, admitido na CE do HBA.	Satisfação global	Numérica	Frequências	
Mensurar o nível das expectativas quanto à qualidade geral do hospital, do utente admitido na CE do HBA.	Expectativa sobre a qualidade geral	Numérica	Media, máximo, mínimo e desvio padrão	
Mensurar o nível de satisfação com a imagem do hospital, do utente admitido na CE do HBA.	Satisfação com a imagem	Preocupação do Hospital com os utentes	Numérica	Frequências
		É um Hospital experiente	Numérica	Frequências
		É um Hospital de confiança	Numérica	Frequências
		Score da satisfação com a Imagem	Numérica	Frequências
Mensurar o nível de satisfação com a hotelaria, através da avaliação da qualidade apercebida dos serviços, do utente admitido na CE do HBA.	Satisfação com hotelaria	Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera.	Numérica	Frequências
		Privacidade nos gabinetes.	Numérica	Frequências
		Limpeza e higiene das instalações.	Numérica	Frequências
		Qualidade global das instalações do hospital.	Numérica	Frequências
		Score da Dimensão avaliação da satisfação global de hotelaria.	Numérica	Frequências
Mensurar o nível de satisfação com os profissionais, através da avaliação da qualidade apercebida dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA.	Satisfação com Médicos	Atenção e disponibilidade demonstradas pelos médicos.	Numérica	Frequências
		Competência e profissionalismo dos médicos.	Numérica	Frequências
		Explicação da situação clínica pelos médicos.	Numérica	Frequências
		Explicação sobre prescrição de medicamentos e exames pelos médicos.	Numérica	Frequências

		Desempenho dos médicos.	Numérica	Frequências
		Score da satisfação com Médicos	Numérica	Frequências
	Satisfação com os enfermeiros	Simpatia e disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros	Numérica	Frequências
		Rapidez de resposta nos momentos de necessidade dos enfermeiros.	Numérica	Frequências
		Competência e profissionalismo dos enfermeiros.	Numérica	Frequências
		Desempenho do pessoal de enfermagem	Numérica	Frequências
		Score da satisfação com Enfermeiros	Numérica	Frequências
		Satisfação com os profissionais de recepção	Em termos globais, como avalia o desempenho dos profissionais de secretariado e recepção (cortesia, disponibilidade, competência, etc.)	Numérica
	Satisfação com os assistentes operacionais	Em relação aos Assistentes Operacionais de ação médica: Simpatia e disponibilidade dos assistentes	Numérica	Frequências
		Atenção e disponibilidade demonstradas pelos técnicos.	Numérica	Frequências
	Satisfação com os técnicos de diagnóstico	Competência e profissionalismo dos técnicos.	Numérica	Frequências
		Explicação dadas pelos técnicos.	Numérica	Frequências
		Desempenho dos técnicos.	Numérica	Frequências
		Score da satisfação com Técnicos.	Numérica	Frequências
	Mensurar o nível de satisfação com o tempo de espera, do utente admitido na CE do HBA.	Tempos de espera para consulta.	Numérica	Frequências
		Tempo de espera para atendimento médico.	Numérica	Frequências

	Satisfação com o tempo de espera	Tempo de espera para realização dos exames.	Numérica	Frequências
		Score avaliação global do tempo de espera.	Categórica nominal dicotómica	Frequências
		Avaliação global do tempo de espera.	Numérica	Frequências
Mensurar o nível de satisfação total, através da avaliação da qualidade apercebida dos serviços de saúde na globalidade, do utente admitido na CE do HBA.	Satisfação total	Satisfação com a imagem	Numérica	Frequências
		Satisfação com hotelaria	Numérica	Frequências
		Satisfação com todos os profissionais	Numérica	Frequências
		Satisfação com o tempo de espera	Numérica	Frequências
		Score da satisfação total	Numérica	Frequências
Mensurar o nível de satisfação quanto á reclamação, do utente admitido na CE do HBA.	Apresentação de reclamação.		Categórica nominal dicotómica	Frequências
	Nível de resolução da reclamação.		Numérica	Frequências
Mensurar o nível de perceção da comparação entre o HBA e o hospital ideal imaginado, do utente admitido na CE do HBA.	Hospital ideal		Numérica	Frequências
Identificar as propostas de melhoria, do utente admitido na CE do HBA.	Proposta de melhoria		Análise de conteúdo	Frequência

2.6.2 Plano de Análise da Estatística Bivariada

De forma a dar resposta às questões de investigação, descritas anteriormente, a tabela 7, reflete os diferentes testes estatísticos usados, de forma a evidenciar as conclusões do estudo.

Tabela 7 - Plano de análise da estatística bivariada

Objetivos Específicos	Variáveis	Tipos de variáveis	Testes
Correlacionar a incidência da reclamação com o nível de instrução, sexo e o tempo de espera, do utente admitido na CE do HBA.	Apresentação da reclamação	Numérica	<i>Pearson, T-student, Qui-Quadrado e</i>
	Nível de instrução	Numérica	
	Sexo	Categórica nominal	

	Avaliação global do tempo de espera	Numérica	<i>Levene</i>
Correlacionar o setor (II, III e V) com a incidência da reclamação, tempo de espera e o nível de satisfação total dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA.	Setor	Numérica	<i>Cross Tabulation, Qui-Quadrado</i>
	Apresentação da reclamação	Numérica	
	Score da Avaliação global do tempo de espera	Numérica	
	Índice de Satisfação total dos profissionais	Numérica	
Correlacionar o nível de satisfação global e o nível de satisfação total dos profissionais, do utente admitido na CE do HBA.	Índice de satisfação global	Numérica	<i>Pearson</i>
	Índice de satisfação total dos profissionais	Numérica	

2.7 ASPETOS ÉTICOS

Como a investigação no domínio da saúde envolve as diferentes especificidades de cada ser humano, as considerações éticas são primordiais desde o pensamento conceptual do próprio. Qualquer que seja o fenómeno, a investigação deve ser sempre conduzida no respeito pelos direitos das pessoas (7).

Como tal, para definição dos princípios éticos, foram considerados princípios definidos anteriormente por organismos e declarações internacionais (*Énoncé de politique des trois Conseils*). Estes princípios éticos são: a) respeito pelo consentimento livre e esclarecido; b) respeito pelos grupos vulneráveis; c) respeito pela vida privada e confidencialidade de informações pessoais; d) respeito pela justiça e equidade; e) equilíbrio entre vantagens e inconvenientes; f) redução dos inconvenientes, e por último, g) otimização das vantagens (7).

Assim sendo, é com consciência da responsabilidade da investigação em si, tendo em consideração os princípios ou direitos fundamentais do Ser Humano, que esta investigação se procede.

Na nota introdutória de cada questionário, é enunciado face à livre vontade do utente a participação ou não no estudo, e esta poderia ser suspensa a qualquer momento da investigação.

Desde o início da investigação, existe a proteção do anonimato do participante e a confidencialidade dos dados ao longo de todo o estudo. Assim, todos os dados colhidos, durante e após o estudo, são tratados de forma confidencial, sendo todo o material codificado, não apresentando o nome do participante, mantendo assim, o anonimato e confidencialidade. Logo após a discussão da dissertação, os documentos de dados recolhidos através dos questionários, são destruídos (desfiados) e é apagado

definitivamente o ficheiro em formato digital, que consagrou a base de dados para o estudo.

Tendo em conta, as exigências éticas para a investigação, é elaborado os seguintes pedidos de autorização: à Comissão de Ética da Academia (apêndice 7), ao Conselho de Administração do CHBM e referida Comissão de Ética para o uso do seu questionário (apêndice 6), e por último, ao Conselho de Administração do HBA e referida Comissão de Ética (apêndice 2), para a execução do estudo.

Aos participantes são facultados os questionários com uma nota introdutória explicativa sobre a natureza do estudo e o seu objetivo.

Os modelos 4 (apêndice 4) e 5 (apêndice 5), rubricados pela estudante e orientadora, são submetidos à academia, de forma que estes possam ser avaliados. Após a sua autorização é iniciada a recolha de dados do estudo de investigação.

2.8 PROCEDIMENTOS DE DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

É acordado com o Conselho de Administração do HBA, que após a conclusão do estudo, serão divulgadas as conclusões da investigação, através da realização de uma sessão de apresentação de resultados a toda a equipa multidisciplinar da CE do HBA e demais plateia de interesse.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A aplicação no terreno do desenho de investigação estabelecido efetua-se pela passagem à fase empírica. A acessibilidade dos participantes e o seu recrutamento constituem-se pontos desafiantes para o investigador, tendo sempre em consideração, os direitos humanos (7).

Neste capítulo é apresentado os dados referentes à consistência das variáveis em estudo, os dados de caracterização dos participantes e a estatística descritiva univariada e bivariada dos dados recolhidos.

3.1 HOMOGENIDADE DAS VARIÁVEIS EM ESTUDO

A consistência interna designa a concordância existente entre todos os enunciados individuais que constituem neste caso, o questionário, assim quanto mais correlacionados, maior é a consistência interna do instrumento. O alfa de Cronbach é utilizado para determinar até que ponto o enunciado da escala mede um dado conceito da mesma forma que os outros. O valor do coeficiente alfa varia entre 0.00 e 1.00, assim um valor alto indica uma grande consistência interna (7).

A consistência das variáveis utilizadas no estudo é avaliada através de *Alpha de Cronbach's*. Os valores dos *Alpha*, são altos (ver tabela 8), o que demonstra que as variáveis agrupadas medem a mesma dimensão.

Tabela 8 - Consistência Interna dos Scores

Variáveis	Alpha Cronbach	Nº itens
Satisfação com a imagem	0,91	3
Satisfação com a hotelaria	0,90	4
Satisfação com os médicos	0,96	5
Satisfação com os enfermeiros	0,94	4
Satisfação com os técnicos (administrativos, assistentes operacionais e técnicos operacionais)	0,89	6
Satisfação com todos os profissionais (médicos, enfermeiros, administrativos, assistentes operacionais e técnicos)	0,92	16

Face à tabela antecedente, é de salientar que o valor mais baixo obtido é de **0,88** face à dimensão **Satisfação com o tempo de espera**. Em contraste, o valor mais alto obtido

é de **0,96** na dimensão **Satisfação com os médicos**. É de salientar também, que a dimensão **Satisfação Total** apresenta valores de **0,94** manifestando que o conjunto de todas as dimensões da satisfação total: a imagem da instituição, a hotelaria, todos os profissionais e o tempo de espera, apresentam-se **correlacionadas** e com **consistência interna alta**, o que permite concluir que é seguro continuar com a análise estatística utilizando as dimensões propostas.

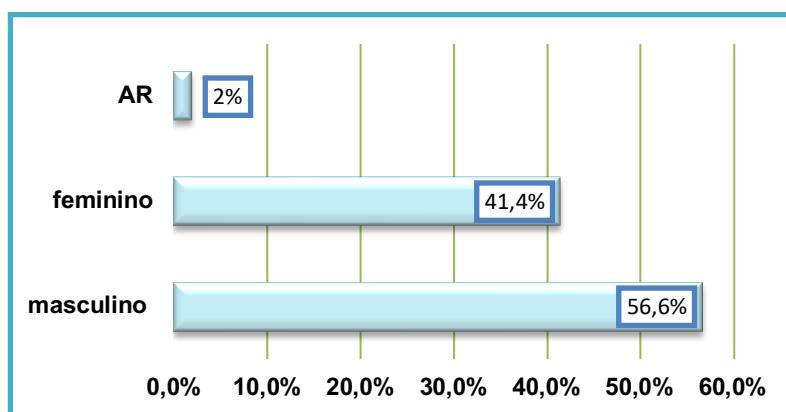
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A caracterização da amostra é necessária, de forma a conhecer as características dos participantes em estudo (7).

Foram recolhidos 2319 questionários das diferentes urnas, numa triagem de dados, 51 questionários foram automaticamente excluídos do estudo por não se apresentarem preenchidos em nenhuma pergunta. Assim a amostra é constituída por 2268 questionários preenchidos pelos utentes admitidos num dos três setores (II, III e V) da CE do HBA, entre o friso temporal de 7 de outubro a 24 de Novembro de 2022.

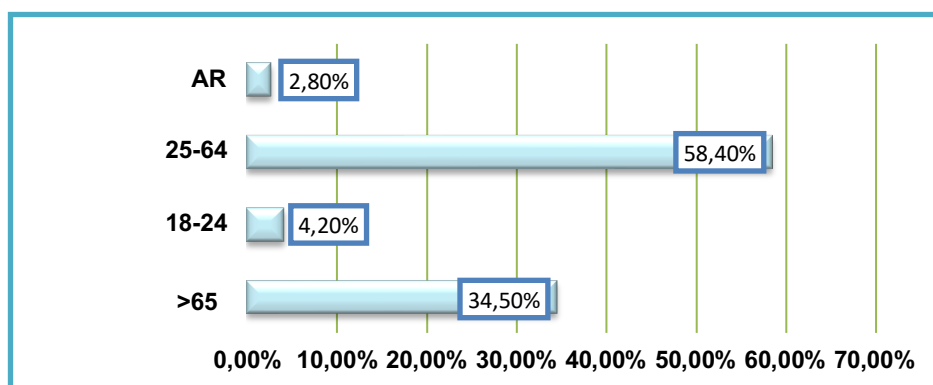
De forma a explicar o **primeiro objetivo específico** do estudo, consoante o plano de análise univariada, os gráficos 1, 2 e 3 apresentadas em seguida, evidenciam uma análise descritiva acerca da caracterização da amostra através das variáveis (sexo, idade e nível de instrução).

Gráfico 1 – Caracterização dos participantes, por sexo



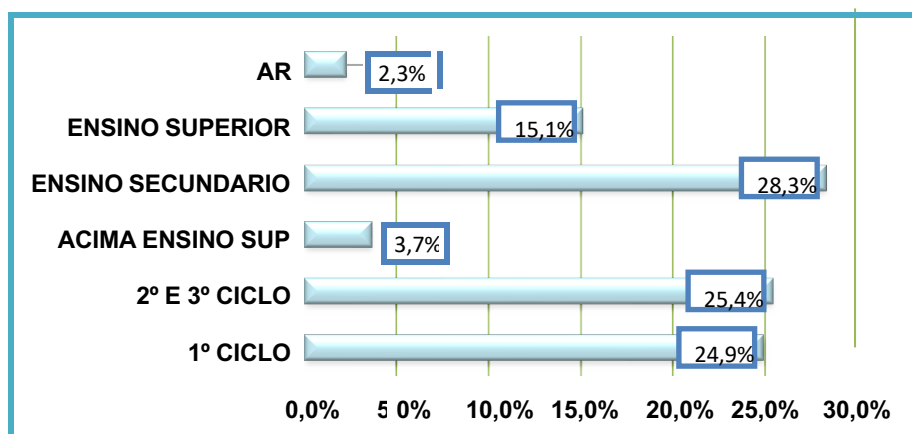
Como tal, de uma amostra de 2268 participantes, é verificado que 1284 participantes são do género feminino (56,6%), já os restantes 938 participantes são do género masculino, patenteando 41,4% da amostra. No entanto, é de elucidar que 46 participantes da amostra não responderam à questão de género, evidenciando o valor de 2,0% de Ausência de Resposta (A/R).

Gráfico 2 – Caracterização dos participantes, por grupo etário



No gráfico 2 é traduzido que o grupo etário maioritário dos participantes em estudo é dos 25-64 anos, seguidamente, o grupo etário igual ou superior a 65 anos, representa 34,5% da amostra, e por último, o grupo etário dos 18-24 anos, constitui 4,2% da amostra. Do total dos participantes, 64 não responderam em que grupo etário se encontram, assumindo o valor de 2,8% de A/R.

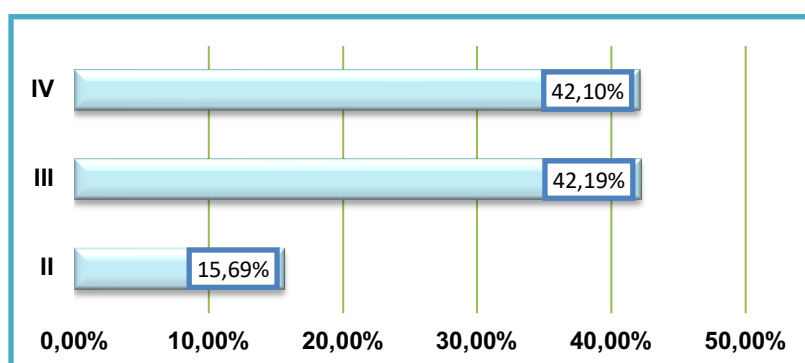
Gráfico 3 – Caracterização dos participantes, por nível de instrução



No gráfico 3, é apurado que a amostra é constituída por participantes que concluíram o 1º ciclo de ensino, representado por 24,9%; o 2º e 3º Ciclo de ensino, obtém 25,4%; o ensino secundário, retrata 28,3%; o ensino superior, declara a percentagem de 15,1%, e por último, acima do ensino superior (licenciatura), evidencia uma percentagem de 3,7% da amostra. É de relatar que 54 dos participantes não responderam à questão, assumindo o valor de 2,3% de A/R.

De forma a responder, ao **segundo objetivo específico** do estudo, o gráfico 4, identifica a distribuição da amostra, que participa no preenchimento do questionário, por cada sector (II, III, V).

Gráfico 4 –Distribuição da amostra, por setores



Assim, o gráfico 4 espelha que o sector III e V tem uma percentagem semelhante, nomeadamente de 42,19% e 42,10%, verificando-se o forte contraste com o setor II com uma percentagem de apenas 15,69%.

3.3 ESTATÍSTICA DESCRITIVA – ANÁLISE ESTATÍSTICA UNIVARIADA

A estatística descritiva é aplicada no que respeita às variáveis *Score*, construídas para avaliar as dimensões da Satisfação do utente na consulta externa do HBA, as quais apresentaram valores muito elevados de consistência interna.

Como tal, é apresentado de forma analítica e descritiva as seguintes dimensões avaliadas pelo questionário: Satisfação Global; Satisfação com a Imagem; Satisfação com a Hotelaria; Satisfação com os profissionais (médicos, enfermeiros, assistente administrativos, operacionais e técnicos de diagnostico); Satisfação com o Tempo de Espera, assim como, as frequências face às Expectativas Sobre a Qualidade; Reclamações; Hospital Ideal e a coleção das propostas de melhoria expostas pelos utentes.

De forma a preencher o questionário, os participantes utilizam a escala Likert que permite descobrir os diferentes níveis de intensidade da opinião dos utentes a respeito de um assunto, com um intervalo de 1 a 5, onde 1 significa o pior resultado e o 5 representa o melhor, descritivamente:

- nível 1 - muito insatisfeito;
- nível 2 – insatisfeito;
- nível 3 – razoável;
- nível 4 – satisfeito;
- nível 5 – muito satisfeito.

A **primeira variável** de avaliação do questionário é a **satisfação global** do utente,

considerando a sua experiência na CE do HBA. Em conformidade com o **terceiro objetivo específico**, na tabela 9 e 10, são evidenciados os seguintes resultados.

Tabela 9 – Nível de Satisfação global do utente

		Frequência	%
Níveis	1	31	1,4
	2	60	2,6
	3	489	21,6
	4	856	37,7
	5	832	36,7
	Total	2268	100,0

Na tabela 9, é verificado que 37,7% da amostra está satisfeita, 36,7% muito satisfeita, 21,6% razoavelmente satisfeita, 2,6% insatisfeita, e por último, 1,4% da amostra está muito insatisfeita.

Atendendo ao facto que os participantes são estruturalmente admitidos nos diferentes setores da CE do HBA, a tabela 10, identifica a média da satisfação global do utente, especificamente por cada setor (II, III e V).

Tabela 10 – Média do nível de satisfação global do utente, por setores

			Statistic	Std. Error
Setores	II	Mean	4,03	,047
	III	Mean	4,08	,029
	V	Mean	4,05	,029

Na tabela 10, são considerados os valores médios relativos face à satisfação global do participante, diferenciado por setores (II, III e V), permitindo declarar que não existem diferenças estatisticamente significativas, ou seja, a média do nível de satisfação global é ligeiramente superior no setor III, com 4.08, quando comparada com a média do setor II (4,03) e com a média do setor V (4,05).

A **segunda variável** de avaliação do questionário é a **satisfação do utente face à imagem** do hospital. Os itens abordados no questionário e agrupados para análise, refletem os resultados na tabela 11, de forma a dar resposta ao **quinto objetivo específico** do estudo.

Tabela 11 - Nível de satisfação do utente com a imagem

		Frequência	%
Níveis	1	86	1,3
	2	278	4,1
	3	1645	24,2

	4	2665	39,2
	5	2114	31,1
	Total	6804	100,0
	A/R	16	0,2

Na tabela 11, é evidenciado que o valor mais alto é de 39,2%, refletindo que os participantes estão satisfeitos com a imagem do hospital, em oposição, a 1,3%, que se apresenta muito insatisfeito com a mesma. É de salientar que 31,1% dos participantes confere o nível máximo, o nível 5, representando-se assim, muito satisfeitos com a temática.

Conferindo a resposta ao **quarto objetivo específico** do estudo, a **terceira variável** abordada no questionário é **a expectativa do utente face à Qualidade Geral**, antes de ser atendido na CE do HBA, expressa nas tabelas 12 e 13.

Tabela 12 – Média das expectativas do utente sobre a qualidade geral

N	2268
Mean	3,80
Median	4,00
Std. Dev.	,909
A/R	29

Na tabela 12, é observado que as expectativas quanto à qualidade geral apresentam uma média positiva de 3,80 com um desvio padrão de 0,909. A satisfação global do utente apresenta médias, respetivamente de 4,08 (setor III), 4,05 (setor V) e 4,03 (setor II), o que significa que a CE do HBA superou as expectativas dos utentes, face à qualidade geral. É de salientar que 29 dos 2297 participantes não preencheram este item no questionário, categorizado por A/R.

Tabela 13 – Nível de expectativas do utente sobre a qualidade geral

		Frequência	%
Níveis	1 - Muito baixas	30	1,3
	2 - Baixas	118	5,2
	3 - Razoáveis	620	27,3
	4 - Altas	985	43,4
	5 - Muito altas	509	22,4
	Total	2268	100,0
	A/R	6	,3

Na tabela 13, é concluído que 43,4% da amostra apresenta altas expectativas, sobre a

qualidade geral do serviço na CE do HBA, em oposição a 5,2% que apresenta expectativas baixas. É de salientar que apenas 1,3% da amostra tem expectativas muito baixas sobre a qualidade geral deste serviço.

De forma a dar resposta, ao **sexto e sétimo objetivo específico** do estudo, a **quarta variável** do questionário, a **qualidade apercebida dos serviços** pelo utente, é abordada em 3 dimensões: a **hotelaria**, os **profissionais** e os **meios de diagnóstico**. Assim, a dimensão da satisfação do utente com a **hotelaria** (com os 4 itens do questionário agrupados na tabela de resultados), é expressa na tabela 14.

Tabela 14 – Nível de satisfação do utente com a hotelaria

		Frequência	%
Níveis	1	69	,8
	2	287	3,2
	3	1704	18,8
	4	3888	42,9
	5	3075	33,9
	Total	9071	100,0
	A/R	48	,5

Na tabela 14, é demonstrado que 42,9% dos participantes apresentam-se satisfeitos com esta temática, em contraste com o valor mais baixo de 0,8%, onde os participantes apresentam-se muito insatisfeito com a mesma.

Face às dimensões da satisfação do utente com os **profissionais e meios de diagnóstico**, estas apresentam-se fragmentadas em diversos grupos profissionais (**médicos, enfermeiros, profissionais de receção, assistentes operacionais e técnicos de diagnóstico**) nas tabelas 15, 16, 17, 18, 19 e 20.

A tabela 15, evidencia o nível de **satisfação do utente com os médicos** (com os 5 itens avaliados e agrupados na tabela de resultados).

Tabela 15 – Nível de satisfação do utente com os médicos

		Frequência	%
Níveis	1	78	,7
	2	282	2,5
	3	1603	14,1
	4	4071	35,9
	5	5198	45,8
	Total	11338	100,0
	A/R	106	,9

A tabela 15, denota que 45,8% dos participantes apresentam níveis de satisfação 5,

correspondendo assim, a estarem muito satisfeitos com os itens avaliados e agrupados pelo questionário, face aos médicos. É também de revelar que 0,7% dos participantes expressam estar muito insatisfeitos com este grupo profissional, e por outro lado, 0,3% dos participantes não responderam aos itens desta dimensão, no questionário.

A tabela 16, apresenta o nível de **satisfação do utente com os enfermeiros** (com os 4 itens abordados e agrupados na tabela de resultados).

Tabela 16 - Nível de satisfação do utente com os enfermeiros

		Frequência	%
Níveis	1	87	1,0
	2	275	3,0
	3	1439	15,9
	4	3344	36,9
	5	3771	41,6
	Total	9071	100,0
A/R		155	1,7

A tabela anterior, expressa que 41,6% da amostra está muito satisfeita com este grupo profissional, em contraste com apenas 1,0% encontra-se muito insatisfeita.

A tabela 17, explana o nível de **satisfação com os profissionais da receção e do secretariado**.

Tabela 17 – Nível de satisfação do utente com os profissionais da receção

		Frequência	%
Níveis	1	30	1,3
	2	77	3,4
	3	431	19,0
	4	897	39,6
	5	823	36,3
	Total	2268	100,0
A/R		10	,4

A tabela 17, indica que 36,3% dos participantes expressam estar muito satisfeitos com os itens avaliados e agrupados no questionário, referidos a este grupo profissional, assim como, 39,6% estão satisfeitos, 19% razoavelmente satisfeitos, 3,4% insatisfeitos e 1,3% muito insatisfeitos. Como ausência de resposta, a tabela espelha 0,4% da amostra.

Na tabela 18, é demonstrado o nível de **satisfação com os assistentes operacionais**.

Tabela 18 – Nível de satisfação do utente com os assistentes operacionais

		Frequência	%
Níveis	1	9	,4
	2	47	2,1
	3	347	15,3
	4	919	40,5
	5	721	31,8
	Total	2267	100,0
A/R		224	9,9

Perante os resultados, 40,5% dos participantes estão satisfeitos com este grupo profissional, 31,8% encontram-se muito satisfeitos, 15,3% razoavelmente satisfeitos, 2,1% insatisfeitos e, por último, 0,4% sentem-se muito insatisfeitos. É de salientar que 9,9% dos participantes não respondeu a esta questão, sendo uma das percentagens de A/R mais elevada do questionário.

Por último, a tabela 19 apresenta o nível de **satisfação com os técnicos de diagnóstico** (com os 4 itens agrupadas na tabela de resultados).

Tabela 19 - Nível de satisfação do utente com os técnicos de diagnóstico

		Frequência	%
Níveis	1	65	,6
	2	268	2,4
	3	1788	15,8
	4	4376	38,6
	5	3930	34,7
	Total	11339	100,00
A/R		912	8,0

A tabela 19, expressa que 38,6% dos participantes está satisfeito os itens avaliados e agrupados deste grupo profissional, 34,7% encontra-se muito satisfeito, 15,8% razoavelmente satisfeito, 2,4% apresenta-se insatisfeito e 0,6% muito insatisfeito. É de realçar que a A/R se apresenta como uma das mais altas, com um valor de 8,0%.

De forma a sintetizar os resultados destas cinco dimensões anteriores estudadas, a tabela 20 apresenta o nível de **satisfação face a todos os profissionais** (médicos, enfermeiros, profissionais de receção, assistentes operacionais e técnicos de diagnóstico), do utente admitido na CE do HBA.

Tabela 20 – Nível de satisfação do utente com todos os profissionais

		Frequência	%
Níveis	1	989	2,1
	2	1968	4,1
	3	8174	17,2
	4	16787	35,3
	5	19084	40,1
	Total	47622	100,0
A/R		620	1,3

A tabela 20, indica que 40,1% da amostra apresenta-se muito satisfeita, 35,3% satisfeita, 17,2% razoavelmente satisfeita, 4,1% insatisfeita, e por último, 2,1% expressa estar muito insatisfeita com os todos os itens avaliados e agrupados face a estes profissionais na sua generalidade, justificando assim, os diferentes resultados face à frequência, e consequentemente o total da mesma. Como A/R, a tabela espelha 1,3% da amostra.

A **quinta variável** avaliada no questionário, a **satisfação do utente com o tempo de espera**, é observada na tabela 21 (com os 3 itens avaliados e agrupados do questionário).

Tabela 21 - Nível de satisfação do utente com o tempo de espera

		Frequência	%
Níveis	1	659	9,7
	2	854	12,6
	3	2090	30,7
	4	1957	28,8
	5	1146	16,8
	Total	6804	100,0
A/R		98	1,4

De forma a contrapor com o **oitavo objetivo específico** do estudo, a tabela 21, expressa o contraste face à variável anteriormente estudada. Os resultados indicam que apenas que 16,8% da amostra encontra-se muito satisfeita, 28,8% satisfeita, 30,7% razoavelmente satisfeita, 12,6% insatisfeita e 9,7% muito insatisfeita, sendo este o valor mais alto apresentado nos resultados como nível 1 de satisfação. A A/R reflete 1,4% da amostra.

Face ao **nono objetivo específico** do estudo, na tabela 22 é apresentado os resultados face ao nível de **satisfação total** do utente (com a segunda variável: imagem, a quarta variável: todos os profissionais, e a quinta variável: tempo de espera), com todos os itens avaliados e agrupados destas 3 variáveis, justificando os diferentes resultados face

as frequências e ao valor total da mesma:

Tabela 22 – Nível de satisfação total do utente

		Frequência	%
Níveis	1	233	,9
	2	847	3,1
	3	4952	18,2
	4	10624	39,0
	5	10387	38,2
	Total	27213	100,0
A/R		170	,6

Deste modo, a tabela 22 espelha que 39,0% da amostra apresenta nível 4 de satisfação face à satisfação total do utente, em contraste com 3,1% da amostra que apresenta nível 2 de satisfação.

Em relação à **sexta variável** estudada do questionário, a **reclamação**, e atendendo também, ao **décimo objetivo específico** do estudo, as tabelas 23 e 24 explanam os seguintes resultados.

Tabela 23 – Frequência das reclamações dos utentes

		Frequência	%
Valid	NÃO	2036	89,8
	SIM	232	10,2
	Total	2268	100,0

Na tabela 23, 89,8% da amostra não apresenta qualquer reclamação verbal ou por escrito na CE do HBA, em oposição a 10,2% que já apresentou.

Tabela 24 – Nível de resolução das reclamações do utente

		Frequência	%
Níveis	1	83	36,7
	2	61	27,0
	3	54	23,9
	4	21	9,3
	5	6	2,7
	Total	226	100,0
A/R		1	,4

Na tabela 24, apenas 2,7% da amostra ostenta o nível 5 de satisfação com a resolução da reclamação realizada na CE do HBA. Em contraste, existem ainda 36,7% de utentes que classificam a resolução da reclamação apenas como nível 1 de satisfação, evidenciando assim, que existe muita insatisfação dos mesmos, face a esta variável.

Face à **sétima e última variável** avaliada pelo questionário, o **nível de percepção do utente face ao hospital ideal**, e respondendo também, ao **décimo primeiro objetivo específico** do estudo, a tabela 25 explana os seguintes resultados.

Tabela 25 – Nível de percepção do utente face ao hospital ideal

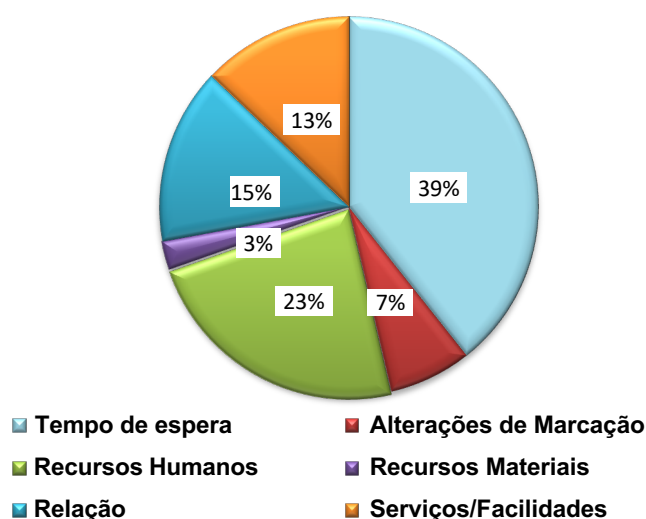
		Frequência	%
Níveis	1	78	3,4
	2	187	8,2
	3	758	33,4
	4	832	36,7
	5	404	17,8
	Total	2267	100,0
	A/R	8	,4

A tabela 25, evidencia que 36,7% da amostra atribui o nível quatro (muito perto) de percepção face ao hospital ideal de cada participante, em contraste com os 3,5% dos utentes que atribuem somente o nível 1 (muito longe).

Com o intuito de responder ao **último objetivo específico** do estudo, e sendo este traduzido no questionário por uma pergunta aberta ao participante, os gráficos 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11 comportam as diversas e abundantes sugestões de melhoria elaboradas por 642 participantes de uma amostra total de 2268. Estas sugestões estão organizadas por 6 categorias e 26 subcategorias, consequentes da análise de conteúdo.

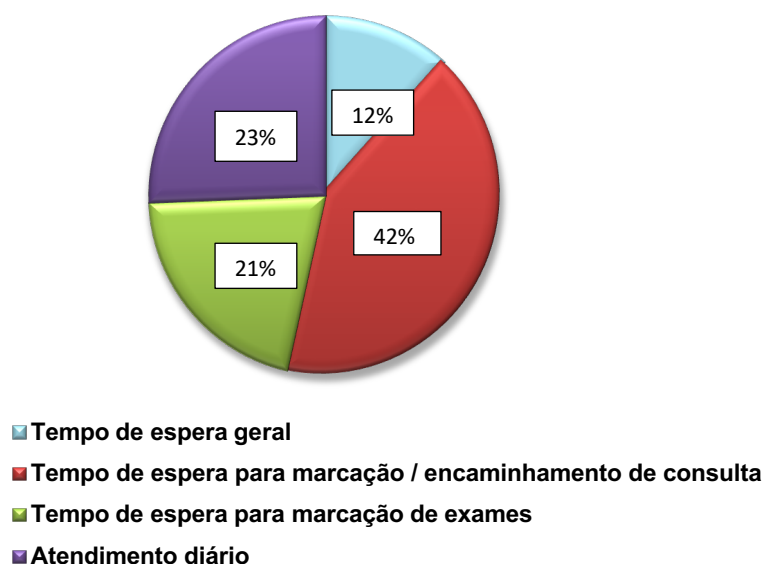
A metodologia de análise de conteúdo é destinada a classificar e categorizar qualquer tipo de conteúdo, diminuindo as suas características a elementos-chave, de forma a serem comparáveis a outros elementos. As regras de uma análise de conteúdo devem ser claras, objetivas e escritas, não dependendo assim, da interpretação do analista (7).

Gráfico 5 – Sugestões de Melhoria, organizadas por 6 categorias



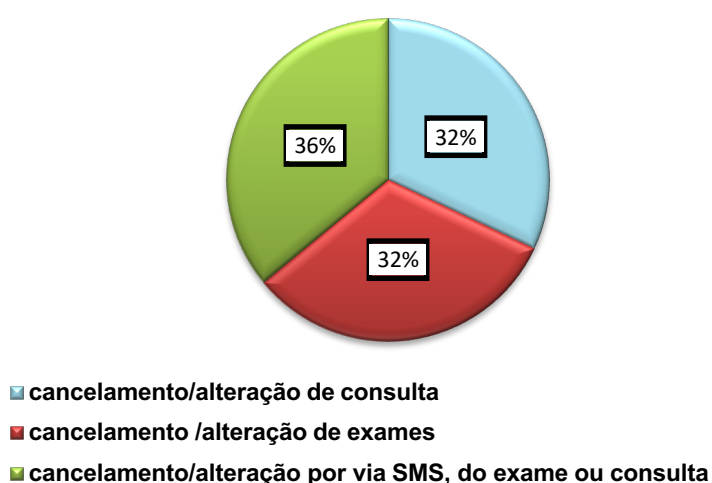
Como tal, através do gráfico 5, é de concluir que a categoria com maior percentagem de sugestões de melhoria é o Tempo de Espera (39%), seguida da categoria dos Recursos Humanos (23%), categoria Relação (15%), categoria Serviços/Facilidades (13%), categoria Alterações da Marcação (7%), e por última, a categoria Recursos Materiais (3%).

Gráfico 6 – Categoria: Tempo de Espera, organizada por 4 subcategorias



O gráfico 6, apresenta quatro subcategorias, realçando que a subcategoria, Tempo de espera para marcação/ encaminhamento de consulta é a mais solicitada para melhoria por 42% da amostra, seguidamente, a subcategoria Atendimento Diário com 23%, a subcategoria Tempo de espera para marcação de exames com 21%, e por fim, a subcategoria Tempo de espera geral, com 12% da amostra.

Gráfico 7 – Categoria: Alterações de Marcação, organizada por 3 subcategorias



O gráfico 7, é constituído por 3 subcategorias, constituindo-se individualmente, pela subcategoria Cancelamento/alteração por via SMS de exame ou consulta por 36% da

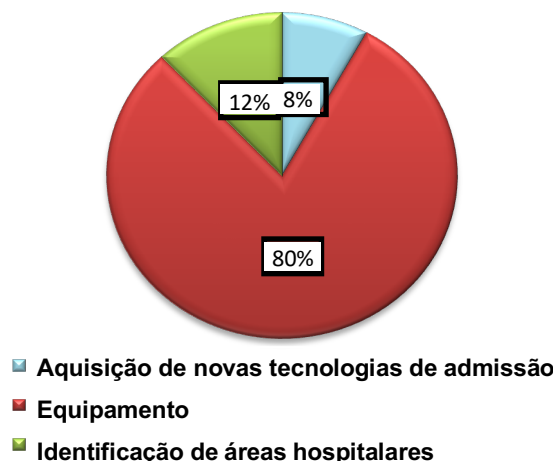
amostra, a subcategoria Cancelamento/Alteração de consulta e igualmente, a subcategoria Cancelamento/Alteração de Exame por 32% da amostra.

Gráfico 8 – Categoria: Recursos Humanos, organizada por 4 subcategorias



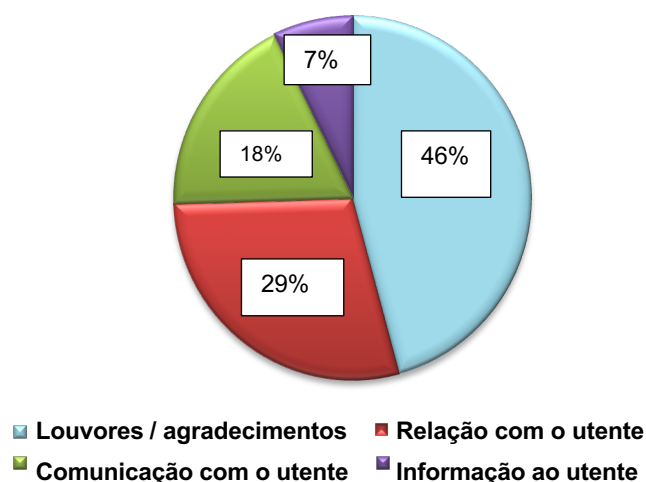
O gráfico 8, comporta quatro subcategorias como sugestões de melhoria. A subcategoria com maior percentagem, 42% da amostra, é representada pela Manutenção de staff, a subcategoria Formação no atendimento, obtém 25%, a subcategoria Especialidades exprime 18%, e por último, a subcategoria Contratação de profissionais, atinge os 15% da amostra.

Gráfico 9 – Categoria: Recursos Materiais, organizada por 3 subcategorias



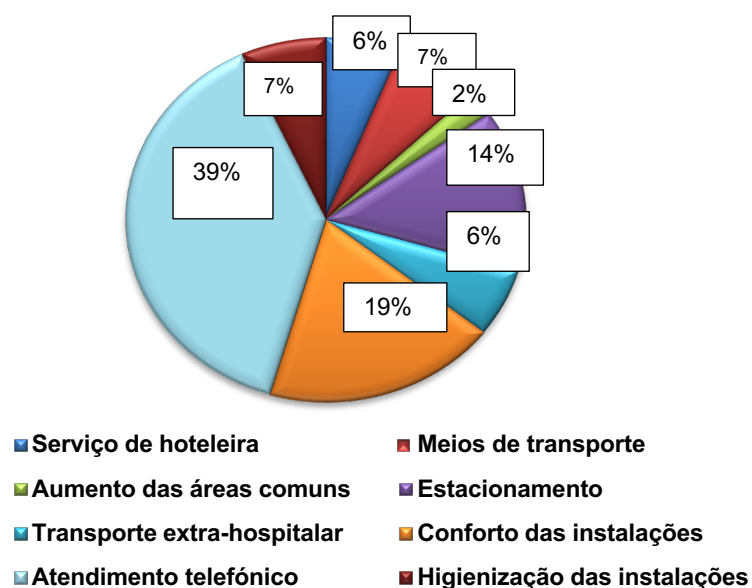
No gráfico 9, é evidenciado que a subcategoria com maior percentagem (80%) é Equipamentos, de uso diário nos cuidados de saúde à população, a seguir, a subcategoria Identificação de áreas hospitalares (12%), e por fim, a subcategoria Aquisição de novas tecnologias de admissão do utente (8%).

Gráfico 10 – Categoria: Relação, organizada por 4 subcategorias



O gráfico 10, expõe que 46% da amostra atribui louvores e agradecimentos à CE do HBA, 29% identifica como sugestão de melhoria a subcategoria relação com o utente, 18% reconhece a subcategoria Comunicação com o utente, e por último, 7% aponta a subcategoria Informação ao utente.

Gráfico 11 – Categoria: Serviços/Facilidades, organizado por 8 subcategorias



Por fim, nesta categoria, a subcategoria expressa pelos utentes da CE do HBA com maior relevo (39%), como sugestão de melhoria, é o Atendimento telefónico, seguida da subcategoria Conforto das instalações (19%), subcategoria Estacionamento (14%), subcategoria Meios de Transporte e Higienização das Instalações, com igual percentagem (7%), subcategoria Serviço Hoteleiro (6%), e por última, subcategoria Aumento das áreas em comum dos utentes (2%).

3.4 Estatística Descritiva – Análise Estatística Bivariada

Neste subcapítulo, torna-se fundamental interpretar e compreender a realidade de forma multidimensional e interligada, de forma a responder as questões de investigação elaboradas. Assim, é realizada a análise dos resultados com a aplicação da estatística bivariada. De forma a dar resposta à **primeira questão de investigação**, as tabelas 26, 27, 28, 29, 30, 31 e 32 espelham os seguintes resultados.

Tabela 26 - Correlação entre a incidência da reclamação e o tempo de espera

		Reclamação	O tempo de espera entre a marcação e a consulta do dia...	O tempo de espera para atendimento médico...	O tempo de espera para a realização de exames...
Reclamação	Pearson Correlation	1	,159	,150	,166
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	2267	2267	2267	2267
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Assim, pelo coeficiente r de *Pearson*, as variáveis apresentam uma **correlação ténue, mas estatisticamente significativa**. Logo, apesar de ser frágil, existe uma correlação entre as variáveis em causa, ou seja, quando sobe o tempo de espera, aumenta a incidência da reclamação pela amostra em estudo.

Tabela 27 – Correlação entre a incidência da reclamação e o sexo da amostra

		Reclamação	Sexo
Reclamação	Pearson Correlation	1	,079**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	2267	2220
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

A tabela 27, pelo coeficiente r de *Pearson*, identifica uma **fraca correlação**, quase inexistente, entre o sexo dos utentes e a incidência da reclamação. Contudo, computando o teste T-student para amostras independentes, é identificado pela tabela 28, que existem **diferenças significativas, em função do sexo**, no que respeita a variável reclamação. Apesar de uma diferença diminuta a média de reclamações é superior nos elementos do sexo feminino, do que nos do sexo masculino.

Tabela 28 – Teste t-student: reclamação em função do sexo da amostra

	Sexo	N	Mean	Std. Deviation
Reclamação	masculino	1283	1,87	,337
	feminino	937	1,92	,272

Tabela 29 – Teste Levene: reclamação em função do sexo da amostra

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Reclamação	Equal variances assumed	58,747	,000	-3,753	2218	,000	-,050	,013	-,076	-,024
	Equal variances not assumed			-3,879	2196,277	,000	-,050	,013	-,075	-,025

A tabela 29, evidencia que o valor p (sig) = 0,00, levando à rejeição da correlação inicial que define que as médias são iguais entre homens e mulheres, relativamente a realização da reclamação.

Tabela 30 – Correlação entre a incidência da reclamação e o nível de instrução

		Reclamação	Nível de instrução
Reclamação	Pearson Correlation	1	-,145**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	2267	635
**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

A tabela 30, pelo coeficiente r de *Pearson*, as variáveis apresentam uma **correlação ténue**, mas estatisticamente significativa. Logo, apesar de ser frágil, existe uma correlação entre as variáveis em causa, ou seja, quando menor o nível de instrução sob a incidência da reclamação da amostra do estudo.

De forma a averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas na incidência da reclamação, em função do nível de instrução do utente, a tabela 31 e 32, espelham os seguintes resultados.

Tabela 31 - Média da incidência da reclamação em função do nível de instrução

Nível de Instrução	N	Média Reclamação
1 ciclo	32	349,58
2-3 ciclo	186	337,31
ensino secundário	74	290,85
>ensino superior	343	310,44
Total	635	

Tabela 32 – Teste Qui-Quadrado: Incidência da reclamação em função do nível de instrução

	Reclamação
Chi-Square	15,290
df	3
Asymp. Sig.	,002

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: nível de instrução

As tabelas 31 e 32, evidenciam a existência de diferenças significativas para o valor de $p = 0,002$, indicando que os detentores de um nível de instrução mais baixo (1º ciclo), apresentam maior incidência de reclamação (349,58).

Face à **segunda questão de investigação**, as tabelas 33, 34, 35, 36, 37 e 38 evidenciam os seguintes resultados.

Tabela 33 – Correlação entre o setor e a incidência da reclamação

		Reclamação	Setor
Reclamação	Pearson Correlation	1	,056*
	Sig. (2-tailed)		,012
	N	2267	2057
**Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).			

Deste modo, pelo coeficiente r de *Pearson*, as variáveis apresentam uma **correlação fraca**, mas estatisticamente significativa. Logo, apesar de ser frágil, existe uma correlação entre as variáveis em causa. De forma a averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas na incidência da reclamação, em função do setor da CE, a tabela 34, espelha os próximos resultados.

Tabela 34 – Teste Qui-Quadrado: Incidência da reclamação em função do setor

	Reclamação
Chi-Square	10,177
df	2
Asymp. Sig.	,006

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: setor

Como tal, é identificado a existência de diferenças significativas (valor $p = 0,006$), indicando uma maior incidência de reclamações, no setor 3 da CE do HBA.

Tabela 35 – Correlação entre o setor e o tempo de espera

		Setor	O tempo de espera entre a marcação e a consulta do dia foi...	O tempo de espera para atendimento médico foi...	O tempo de espera para a realização de exames foi...
Setor	Pearson Correlation	1	-,019	-,024	,018
	Sig. (2-tailed)		,399	,279	,421
	N	2058	2058	2058	2058
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

Assim, pelo coeficiente r de *Pearson*, a tabela 40 demonstra a **correlação fraca**, mas estatisticamente significativa. De forma a averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas, face ao tempo de espera, em função do setor, a tabela 36, espelha os seguintes resultados.

Tabela 36 – Teste Qui-Quadrado: o setor e o tempo de espera

	O tempo de espera entre a marcação da consulta e o dia da consulta foi...	O tempo de espera para ser atendido pelo médico foi...	O tempo de espera para a realização dos exames foi...
Chi-Square	,712	4,567	1,619
df	2	2	2
Asymp. Sig.	,700	,102	,445

a. Kruskal Wallis Test. b. Grouping Variable: SETOR

Como tal, pela tabela 36, é verificado um valor de $p > 0,05$, logo o tempo de espera é independente do setor, resultado justificado pela correlação fraca.

Tabela 37 - Cross Tabulation: Satisfação total dos Profissionais em função do setor

Níveis		1	2	3	4	5	Total
Setores	II	8	5	73	154	116	356
	III	13	28	194	360	362	957
	V	10	27	222	342	354	745

Tabela 38 – Teste do Qui-quadrado: satisfação total dos profissionais e o setor

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	53,129 ^a	20	,000
Likelihood Ratio	62,809	20	,000
N of Valid Cases	17180		

Pelas tabelas 37 e 38, é assumido uma relação de dependência entre o nível de satisfação total dos profissionais e o setor, fato que se comprova pelos resultados nos

setores III e V, pois são estes que assinalam com maior frequência os níveis de satisfação 4 e 5, face a esta variável.

Por último, atendendo à **terceira questão de investigação**, as tabelas 39 e 40 reportam os seguintes resultados.

Tabela 39 – Correlação entre a satisfação global e a satisfação total dos profissionais

		Qual o seu nível de satisfação?	sat_total
Qual o seu nível de satisfação global?	Pearson Correlation	1	,891**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	2268	2268
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Tabela 40 – Correlação entre a satisfação global e a satisfação profissional individual

		Qual o seu nível de satisfação?	Sat_méd	Sat_enf	Sat_adm	Sat_assist	Sat_téc
Qual o seu nível de satisfação global?	Pearson Correlation	1	,519	,388	,471	,519	,480
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	2268	2268	2267	2268	2268	2268
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							

Conforme os resultados, as tabelas 39 e 40, evidenciam a existência de uma **forte correlação** ($p = 0,891$), entre as duas variáveis em estudo, a satisfação global e a satisfação total dos profissionais, podendo assim concluir que a satisfação global sobe quando a satisfação total dos profissionais sobe também. A tabela 40, completa a informação face a correlação individualizada por cada tipo de profissional, ou seja, a correlação mais forte é espelha as categorias profissionais: médicos e assistentes operacionais, evidenciando um igual valor de p ($0,519$), em ambas.

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo, é analisado os resultados obtidos pelo estudo, de forma a responder, com base em evidência e de forma detalhada, aos objetivos e questão de investigação já delineados, anteriormente.

A literatura aponta para uma correlação forte e positiva, entre o nível de satisfação dos utentes e os indicadores da qualidade dos cuidados de saúde (107). Como tal, a temática explorada neste estudo é fundamentada pela necessário entendimento da opinião dos utentes sobre os cuidados de saúde fornecidos, em contexto de CE - HBA, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, e possíveis ganhos em saúde para a população, assim como, para a instituição de saúde pública.

Primariamente, face à caracterização da amostra do estudo CE-HBA, esta engloba três variáveis: sexo, grupo etário e nível de instrução.

Como tal, face à variável sexo, a amostra é constituída por 41,4% de participantes do género masculino e 56,6% por participantes do género feminino, corroborando com a conclusão, que utentes do sexo feminino usam mais os serviços de saúde (108 e 109).

Já a variável grupo etário, identifica que 58,4% da amostra, apresenta maioritariamente, idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos. Em fluência com o mesmo resultado, a literatura refere que indivíduos do sexo feminino recorrem mais aos serviços de saúde e a média das idades é os 56 anos (110).

Por último, a variável nível de instrução, demonstra que a amostra CE – HBA é composta por 28,3% de utentes com o ensino secundário, 25,4% dos utentes possuem o 2º e 3º ciclo de ensino e 24,9% dos utentes, apresentam o ensino primário. Como tal, a amostra reflete estatisticamente, participantes com níveis de ensino muito ambíguos, tendo sido uma preocupação prévia face à escolha do instrumento de recolha de dados, e igualmente, pela caracterização sociodemográfica da população residente na área da instituição de saúde (101). Evidência aponta que o sexo e o nível de escolaridade do utente não estão correlacionados com a satisfação do próprio (111 e 112), resultado em concordância com o estudo CE – HBA, demonstrado pelo valor de Pearson (-0.031).

De forma, a tornar claro a frequência dos utentes divididos pelos setores de admissão na CE - HBA (setor II, III e V), resultados identificam que o setor com maior percentagem de admissão de utentes é o setor III, com 42,19% de participantes, o setor V, com 42,10%, e o setor II, com apenas 15,69% de participantes. Estes resultados estão em simbiose com o relatório Hospital Outpatient Activity (2021-2022), cuja área da CE com maior admissão de utentes é a consulta de oftalmologia (119).

Após a caracterização da amostra, é iniciada a análise dos resultados face às diversas dimensões da satisfação estudadas através do questionário, usado para conhecer a satisfação dos utentes na CE do HBA.

A avaliação da satisfação do utente tem sido amplamente implementada em todo o mundo (113). Como tal, esta é encontrada como a primeira variável do questionário, a ser analisada, no estudo CE–HBA. Face à satisfação global do utente, o estudo CE–HBA confirma que 37,7 % da amostra identifica o nível 4 (satisfeita) e 36,7% da amostra, aponta o nível 5 (muito satisfeita), evidenciando assim, que a média da satisfação global do utente na CE – HBA (4,08% no setor III, 4,05% no setor V e 4,03% no setor II), é superior, à média da satisfação global do utente (3,84%), do estudo comparativo do CHBM (106). É de salientar também, que o estudo CHBM é desenvolvido no mesmo contexto, a CE, e com o mesmo questionário usado na recolha de dados.

Esta conclusão reafirma similarmente, que os utentes do estudo CE - HBA se sentem globalmente satisfeitos com os serviços prestados na CE do HBA, independentemente do setor (II, III e V) em que são admitidos.

Outra conclusão associada a este resultado, é o fato de o HBA possuir uma gestão pública, que em contraste com evidência internacional, nomeadamente um estudo científico desenvolvido no Bangladesh, a satisfação global do utente nos hospitais públicos apresenta percentagens menores (51%), face aos hospitais privados (75%) (114). Todavia, um estudo nacional, Avaliação das Parcerias Público-Privadas (2016), espelha valores igualmente otimistas e positivos aos do estudo CE - HBA, onde a dimensão “Satisfação do Utente” apresenta, nos hospitais públicos, uma percentagem bem mais superior, com um valor de 93% (115).

Face à segunda variável estudada, a satisfação com a Imagem, o estudo CE – HBA, espelha que 39,2% da amostra atribui o nível 4, ou seja, apresentam-se satisfeitos com a imagem do HBA, evidenciando também, a relação próxima desta variável com a do nível de satisfação global do próprio (37,4% - nível 4%). Em simbiose, com estes resultados em paralelo, a avaliação da satisfação do utente do Centro Hospitalar do Médio Ave (116), reporta igualmente uma satisfação de 84,42% face à imagem da instituição e 82,98% na satisfação global do utente na CE. Desde modo, a imagem de uma instituição de saúde é importante pois aumentará a lealdade dos utentes na escolha do hospital, como também, favorecerá a uma relação positiva e significativa com a satisfação do utente (117).

Outra adicional conclusão, salienta que os utentes da CE do HBA apresentam um nível de satisfação face à imagem da instituição (média de 3,94) superior, comparativamente,

ao nível de satisfação face à imagem do estudo CHBM (média de 3,78) (106).

A terceira variável estudada é o nível de expectativa do utente, face à qualidade geral dos serviços da CE-HBA, cuja é manifestada pela média de 3,80, sendo esta superior à média do estudo do CHBM, com o valor de 3,54 (106). Como tal, as expectativas do utente são superadas na CE do HBA quando comparada com o nível de satisfação global do mesmo, visto esta última ser superior, observando assim, a influência mútua destas duas variáveis, pois os preditores mais importantes para a satisfação global dos utentes com os hospitais são as experiências relatadas pelos próprios e o cumprimento das suas expectativas (118). Já a presença de qualquer preocupação ou desilusão com experiências anteriores em cuidados de saúde, poderão influenciar negativamente a satisfação do utente (119). Em paradoxo a este resultado, o estudo CE – HBA, leva a concluir que a amostra poderá possuir positivas expectativas influenciando positivamente a satisfação global do utente face aos cuidados de saúde prestados na CE-HBA, fato este sustentado igualmente, pela DGS, através do Estudo da Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português, onde 83,1% da população inquirida considera que a qualidade dos serviços prestados pelo serviço de saúde português, correspondeu à sua expectativa (120).

Após o conhecimento do nível de expectativa do utente na CE-HBA, é analisada agora, o nível de perceção que o utente possui dos serviços prestados na CE-HBA, pois estes, podem igualmente, ter influência na sua satisfação, fato este identificado pela literatura como uma correlação forte entre o utente e o serviço (90). Assim, a avaliação da satisfação do utente com as dimensões, hotelaria e os diversos grupos profissionais, promovem o conhecimento do nível de perceção do utente face à qualidade dos cuidados prestados na CE do HBA.

Deste modo, através da quarta variável, satisfação com a hotelaria, é questionado à amostra da CE-HBA, sobre o conforto (ruído, temperatura e ambiente das instalações), a privacidade dos gabinetes, a higiene das instalações e por último, a qualidade geral das mesmas, evidenciando que 42,9% da amostra elege o nível 4, ou seja, apresenta estar satisfeita. À natureza semelhante deste resultado, a literatura destaca que o respeito pela privacidade dos utentes e a garantia do seu espaço pessoal adequado é crucial para o seu conforto, e conseqüentemente, a sua satisfação (121). Já a temperatura e a humidade podem também, promover o conforto do utente (122) assim como, os níveis de odor e de ruído podem também afetá-lo (123).

Desta forma, o estudo CE-HBA, destaca que o nível de satisfação face a esta dimensão acompanha igualmente, o nível de satisfação global do utente, enfatizando a importância dos cuidados hospitalares de forma a melhorar o conforto do utente, e

consequentemente a sua satisfação (124).

Face ao resultado anterior, é ainda destacado, comparativamente, que o nível de satisfação com a hotelaria do estudo CE – HBA (média de 4,04), é superior ao do estudo CHBM, auferindo uma média de 3,75.

Em relação à quinta variável, satisfação com os grupos profissionais, a literatura demonstra que a satisfação do utente é influenciada por uma comunicação eficaz, verbal e não verbal, e que esta pode melhorar os resultados centrados no utente, assim como, a informação clara é capaz de garantir a compreensão do utente face aos tratamentos (125). Corroborando com estes resultados, o estudo CE – HBA identifica que 45,8% e 41,6% da amostra, atribui o nível 5 de satisfação com os médicos e enfermeiros, ou seja, os utentes da CE do HBA estão muito satisfeitos com ambos os grupos profissionais, manifestando o nível máximo de satisfação, em aspetos conjugados como a disponibilidade, explicação de tratamentos e exames, informação fornecida ao utente e profissionalismo, resultado semelhante, ao estudo do CHBM (106). Este nível de satisfação máxima do estudo CE - HBA, pode ser também sustentado, pela relação criada com a equipa de enfermagem, pois esta promove uma experiência positiva ao utente (124), e com a equipa médica, pela confiança e clareza de resultados apresentados no cuidado ao utente (101). Em consonância, o Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português (120), identifica que quase a totalidade da população inquirida (94%) no sistema de saúde, ficou esclarecida e percebeu o que lhe foi transmitido pelos médicos, assumindo valores de 97,1%. Estes valores são também, superiores à média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (126).

Outros aspetos como a simpatia/cortesia/respeito, confiança e profissionalismo são demonstradas, no estudo CE – HBA, e igualmente, na literatura, como possíveis fatores que afetam a perceção da qualidade dos cuidados prestados ao utente, tendo um impacto significativo na satisfação do próprio (126). Como tal, quanto ao nível de satisfação com os profissionais de receção/secretariado, assistentes operacionais e técnicos de diagnóstico, os resultados apontam, em sequência, que 39,6%, 40,5% e 38,6% da amostra atribui o nível 4, declarando que os utentes da CE do HBA estão satisfeitos com estes grupos profissionais. É de salientar que 40,1% da amostra confere o nível 5 à satisfação total dos profissionais, evidenciando uma imagem favorável do serviço que está a ser entregue pelos profissionais aos utentes do HBA, igualmente ao estudo comparativo do CHBM (106).

Em reforço positivo, um estudo internacional, *Improving Quality in Healthcare: What makes a satisfied Patient?*, demonstra que existe uma relação positiva entre o nível de satisfação

dos utentes com o nível de competência profissional e o relacionamento interpessoal desenvolvido com a equipa de saúde (127).

Face à variável, tempo de espera, é concluído que 30,7% da amostra demonstra estar indiferente ou de forma neutra em relação ao tempo de espera, no entanto, é identificado o claro descontentamento dos utentes na CE - HBA, com percentagens 9,7% e 12,6%, premiando os níveis 1 (muito insatisfeitos) e 2 (insatisfeitos), sendo estes, os valores mais altos assumidos como resposta no questionário. Assim, apesar dos resultados obtidos, o nível de satisfação global do utente é acima do satisfatório, assim como, o nível de perceção do utente face à qualidade dos cuidados prestados na CE - HBA, demonstra que a variável, tempo de espera, parece não ter grande impacto na satisfação global do utente, fato semelhante ao estudo do CHBM (106). Em contraste, com esta conclusão, um estudo científico recente, identifica que apesar do tempo de espera atual do utente não apresentar efeito significativo na satisfação do mesmo, o efeito do tempo de espera atual na satisfação é revelado através de fatores subjetivos, como expectativas e perceção do utente. Assim, reduzir o tempo de espera dos utentes e atender às suas expectativas, pode melhorar significativamente a satisfação dos próprios, pois o tempo de espera percebido e o tempo de espera esperado, tem um impacto significativo na satisfação do utente, em contexto de ambulatório (128).

Relativamente à variável, reclamação, 89,8% da amostra indica que não elaborou nenhuma reclamação e 10,2% da amostra indica que já a efetuou. No que diz respeito, à resolução da mesma, 36,7% dos utentes demonstra estar muito insatisfeito, 27,0% afirma estar insatisfeito, em contraste com apenas 2,7% da amostra que corrobora estar muito satisfeita com a resolução da reclamação apresentada, resultados estes, comparativamente, inferiores face ao estudo do CHBM (106).

Deste modo, é identificado assim, as duas variáveis, tempo de espera e a resolução da reclamação, com maior percentagem de nível de satisfação inferior a 3, evidenciando o descontentamento dos utentes. Assim, estas são as variáveis com maior capacidade de melhoria na CE do HBA, pois a resolução eficiente de reclamações e processos transparentes são fatores essenciais para aumentar a satisfação dos utentes (126), apesar de estas no estudo, não coincidirem com impacto no nível da satisfação global do utente.

Face à última variável estudada, hospital ideal, 36,7% da amostra considera que o HBA está perto (nível 4) do hospital ideal, idealizado por cada utente, sendo esta última questão influenciada sobre a perceção individualizada de cada utente face ao significado atribuído ao termo hospital ideal. De forma a colmatar este tópico subjetivo na literatura, The World's Best Hospitals 2023 ranking, descreve as quatro fontes de

dados usadas para classificar os hospitais: a) recomendações de especialistas (médicos, gestores, profissionais de saúde); b) dados da satisfação do utente; c) indicadores da qualidade hospitalar, e d) Patient Reported Outcome Measures (129). Desta forma, a reflexão sobre o termo hospital ideal, é possivelmente relacionado também, com a satisfação do utente, que no estudo CE – HBA, apresenta o nível 4, igualmente ao nível de satisfação global do utente. No entanto, serão necessárias futuras investigações de forma a existir evidência conclusiva face a esta temática.

Com o intuito de analisar o último objetivo específico do estudo CE - HBA, e sendo este traduzido no questionário por uma pergunta aberta ao utente, é de realçar a riqueza e abundância de sugestões de melhoria elaboradas por 642 participantes de uma amostra total de 2268. Tal como, é de notabilizar, inserido na Categoria – Tempo de espera, a subcategoria que apresenta maior relevo (42%), é o tempo de espera entre a marcação e a consulta, já enquadrada e contextualizada como variável do questionário, com os piores valores de satisfação, evidenciando a robusteza da opinião do utente, apesar da não influência na satisfação global do mesmo. Em discordância, o estudo nacional, Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português, demonstra que a maioria da população inquirida (44%), que necessitou de recorrer a consultas de especialidade, esperou menos de 4 semanas para obter essa mesma consulta, ou seja, estes resultados demonstram que o sistema de saúde português tem respondido às necessidades de acesso atempado às consultas de especialidade. Este é o segundo melhor valor conhecido, já que as comparações anteriores, mostraram 41,6% em 2001, 61,8% em 2008 e 54,4% em 2013. O valor atual de 44% (2016), denota uma melhoria, cuja tendência se desenhava desde o ano 2008, no Serviço de Saúde Português (120). É de destacar também, que a categoria - Relação, comprova que 46% dos participantes não demonstra sugerir melhorias, mas sim, louvores e agradecimentos que os utentes atribuem à CE do HBA. Este resultado é sustentado pela importância que os aspetos relacionais têm para os utentes, confirmado pela expressão de gratidão ou elogios, e não apenas pelas reclamações, pois ambas são uma fonte potencialmente importante de informação sobre os cuidados de saúde, e desempenham um papel de relevo na satisfação do utente e na qualidade dos cuidados recebidos (130), refletindo o desejo natural do consumidor de procurar a excelência nos serviços que lhe são oferecidos (120).

Em relação, aos resultados do estudo CE - HBA descobertos pela análise estatística bivariada, as conclusões face à primeira pergunta de investigação, declaram que quando aumenta o tempo de espera do utente, aumenta a incidência da reclamação do próprio, dado semelhante ao estudo do CHBM (106). Em discordância, literatura

evidencia que o tempo de espera não têm efeito na incidência da reclamação do utente, mas questões face à equipa médica, tratamentos e lapsos de comunicação, estão fortemente associadas à mesma (131). Porém, evidencia nacional declara que os temas maioritários, com 26% e 16%, das reclamações dos utentes, são o tempo de espera e a focalização no utente (115).

O segundo resultado, declara que apesar de estatisticamente diminuta, a média da incidência da reclamação do estudo CE – HBA, é superior no sexo feminino (1,92) do que no sexo masculino (1,87), resultado semelhante ao estudo do CHBM (106). Em convergência, o mesmo parecer é identificado na literatura (132), como a razão pela qual as utentes são mais propensas do que os utentes, a manifestar insatisfação, é por questões interpessoais, enquanto os utentes são mais propensos a relatar insatisfação por questões face à administração dos cuidados (133).

O terceiro resultado, revela que os utentes da CE – HBA, com o nível de instrução mais baixo (1º ciclo), apresentam maior média de incidência da reclamação (349,58), comparativamente, aos utentes com o nível de instrução mais alto, o ensino superior (310,44). Em justificativa, a literatura identifica que a incidência da reclamação, na faixa etária de 70 a 79 anos, apresenta uma taxa de reclamação de 34,03 por 10 mil pessoas, fato possivelmente explicado, pela maior dependência dos idosos que resulta numa maior necessidade aos recursos de saúde. No entanto, devido à sua diferenciação, estes podem não satisfazer na íntegra, este grupo etário, originando a reclamação (134). Em comparação ao estudo do CHBM, a diferença na percentagem de utentes que reclama por níveis de instrução, não é estatisticamente significativa (106).

Os resultados da segunda questão de investigação, reportam uma maior incidência da reclamação no setor III da CE – HBA (especialidades cirúrgicas), comparativamente com os restantes setores. Em acréscimo, o tempo de espera dos utentes na CE do HBA, apresenta ser independente do setor (III, II e V), ou seja, este não está relacionado com o setor em que os utentes se encontram admitidos. No entanto, o estudo CE - HBA também conclui que os setores III e V, assinalam a maior incidência face aos níveis de satisfação 4 e 5, como tal, os utentes apresentam estar satisfeitos e muito satisfeitos em particular com estes dois setores, comparativamente ao setor II. Assim, apesar da incidência da reclamação ser estatisticamente maior no setor III, este fato parece não influenciar a satisfação global do utente neste setor, e de forma geral na CE. Desde modo, a literatura salienta que o entendimento da causa da reclamação é importante para a compreensão da satisfação (ou insatisfação) do utente com os cuidados de saúde, mas é especialmente, pela área das relações interpessoais, como causa da reclamação, que esta é considerada impactante para o nível de satisfação do utente

(135). Esta conclusão leva a crer que será relevante futuras investigações de forma a existir evidência conclusiva face a esta temática, identificando as possíveis causas das reclamações do utente da CE do HBA, de forma a melhorar a qualidade dos serviços de saúde providenciados.

Face ao resultado da última questão de investigação, é destacada a existência de uma correlação forte entre a satisfação global do utente na CE – HBA e a satisfação total dos profissionais, ou seja, quando a satisfação global do utente da CE do HBA aumenta, aumenta também, a satisfação do utente face à satisfação total dos profissionais, fato em consonância com a conclusão do estudo nacional, Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português, onde mais de 90% dos utentes do sistema de saúde português, considera que foi bem atendido pelos profissionais de saúde com quem contactou (120). Esta resposta é apoiada, quando evidência internacional, demonstra que a qualidade do serviço prestado pelos profissionais de saúde, seguindo os padrões estabelecidos nas instituições de saúde, é certamente o principal requisito para determinar a satisfação dos utentes (136). Contudo, a satisfação do utente não é limitada apenas à eficácia dos tratamentos e à competência dos médicos, esta depende de múltiplos fatores, e o envolvimento do utente deve ser considerado como um elemento fundador de uma governação clínica eficiente (137).

É de notabilizar por fim, que as correlações de maior relevo, desta conclusão, pelo coeficiente de *Pearson*, são as categorias profissionais: médicos e assistentes operacionais, com igual valor de p (0,519). Como tal, em semelhança, o comportamento do médico modera significativamente o efeito dos serviços de saúde, na satisfação dos utentes (92), assim como, as habilidades e competências dos profissionais de saúde são igualmente, relacionados aos níveis de satisfação do utente (136). Em similitude, é de sublinhar, através do estudo nacional, Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português, que cerca de 87% dos utentes do sistema de saúde considera que são envolvidos nas tomadas de decisão face aos cuidados de saúde, pela equipa médica, estando este valor acima da média da OCDE (120).

CONCLUSÃO

Após o término desta investigação, incumbe agora explicar as principais ilações, de forma a propor medidas que possam melhorar a satisfação dos utentes com os cuidados de saúde recebidos, na CE do HBA. Este capítulo, integra assim, as principais conclusões e limitações desta investigação, bem como, algumas sugestões para investigações futuras.

O presente trabalho é relevante para investigação, em matéria de avaliação do nível de satisfação do utente, assim como, para a avaliação da qualidade do respetivo serviço. A centralização e a atenção na opinião dos utentes da CE do HBA, conhecendo o nível de satisfação dos mesmos, conduz à prestação de um serviço alinhado com as necessidades reais e diferenciadas dos utentes, em contexto ambulatório, do HBA.

Os pontos fortes desta investigação, englobam a variada literatura sobre a temática, de carácter evolutivo e comparativo, o que resulta na necessidade contínua de avaliação da satisfação dos utentes, assim como, no entendimento dos fatores preditores e o seu impacto, de forma a promover e a manter a qualidade dos cuidados de saúde, centrados no utente. Outro ponto forte é a criação de evidencia na área na gestão e qualidade em saúde, promovendo ganhos para o utente e para a instituição de saúde. É de salientar também, a positiva recetividade face ao estudo, dos utentes da CE - HBA, resultando numa amostra robusta e em resultados diversificados, de forma a explicar a opinião dos utentes nas diferentes áreas de melhoria já anteriormente, enunciadas.

As oportunidades relevantes desta investigação são traduzidas pela maximização de uma prática de acordo com a evidência e *up-to-dated*, assim como, na produção de evidência em formato de artigo, assim como, no desenvolvimento e aprimoramento das estratégias de *cooping* face às adversidades casuais, decorrentes da investigação.

Os desafios desta investigação, abraçaram com sucesso a diversidade dos grupos profissionais envolvidos no estudo, de forma que os questionários estivessem impressos e distribuídos a todos os utentes interessados e admitidos nos vários setores da CE, como também, na acessibilidade e prontidão demonstrada pela equipa de administração do HBA, de forma que este estudo fosse de possível concretização.

Já face às limitações encontradas na investigação, a primeira é identificada no ponto de partida da investigação, cuja entrega dos questionários aos participantes nos três setores da CE - HBA, teria de ser executada pela equipa de administrativos, nos referidos setores da CE, fato que poderia causar atraso na admissão dos utentes ou falha na entrega dos questionários aos próprios, pela alta rotatividade da mesma equipa

distribuída por diferentes setores no HBA. Todavia, esta limitação é ultrapassada com esforço, pelas reuniões formais com a direção da equipa e junto da mesma, explicando o estudo de investigação aos novos colegas introduzidos na equipa, assim como, aos colegas provenientes de outros setores, ultrapassando esta limitação com êxito. Outra, é identificada igualmente, na gestão da recolha de dados no meio selecionado, com o friso temporal de sete semanas, abrangendo dias de greve realizados pelas diferentes categorias profissionais do HBA, não influenciando desfavoravelmente, a abundante amostra em estudo.

Apesar das limitações anteriormente destacadas, esta investigação é apresentada como um contributo válido para o conhecimento do nível de satisfação dos utentes face à prestação de cuidados de saúde, em contexto de CE, de um hospital público.

A avaliação da satisfação do utente face aos cuidados de saúde providenciados na CE do HBA, permite compreender as necessidades centradas nos utentes, no sentido de colmatar possíveis lacunas existentes, tendo em vista, à melhoria dos serviços de saúde. Desta forma, é apresentada de seguida, a conclusão geral deste trabalho, tendo em conta os objetivos específicos delineados e orientadores da mesma.

Assim, podemos afirmar que o nível de satisfação do utente, é quatro, ou seja, os utentes da CE do HBA, de uma forma global, estão satisfeitos. É importante destacar que as expectativas dos utentes com a CE são superadas. A maioria das variáveis estudadas pelo questionário aplicado, são identificadas como nível quatro, ou seja, satisfeito pelos utentes. As duas únicas variáveis estudadas que apesar de apresentarem um nível acima do satisfatório (nível 3), mas com valores de satisfação mais baixos, são o tempo de espera e a resolução da reclamação, evidenciando a potencialidade de melhoria de ambas.

Face às sugestões de melhoria, é destacado que mais de um terço da amostra identificaram sugestões de melhoria, enaltecendo a riqueza de conteúdo da mesma. Com maior relevo, na categoria Tempo de Espera, quase um terço dos utentes referem ser necessária a melhoria face ao tempo de espera desde a marcação até à realização da consulta médica, e um quarto dos utentes reportam face ao tempo de espera no atendimento diário.

Na categoria, Recursos Humanos, quase um terço dos utentes reportam a necessidade de aumentar os recursos humanos que prestam serviço, na CE do HBA, assim como, um quarto dos utentes evidencia a necessidade de aumentar as especialidades médicas que prestam cuidados médicos à população.

Na categoria, Relação, é de salientar que perto de um meio dos utentes relatam

louvores/agradecimentos à CE pelo serviço prestado.

Na categoria, Serviços/Facilidades, mais de um terço dos utentes refere a necessária melhoria no atendimento telefónico da linha hospitalar.

Na categoria, Alteração de Marcação, mais de um terço dos utentes destaca que a alteração/cancelamento de consultas ou exames por via telefónica precisa de ser aprimorada.

Por último, na categoria, Recursos Materiais, com uma percentagem expressiva, os utentes referem a necessidade da obtenção de novos equipamentos hospitalares.

Enquanto estudo de investigação, é reconhecida a oportunidade de futuras investigações, de forma a existir mais evidência conclusiva face ao termo “hospital ideal”, expressão considerada subjetiva ao entendimento individualizado por cada utente.

É igualmente substancial, conhecer e a refletir cientificamente, sobre a razão pelo qual, os utentes avaliam de forma tao considerável os serviços de saúde prestados na CE do HBA, de forma a enaltecer e valorizar toda a equipa multidisciplinar inserida neste contexto, concluindo e evidenciando os ganhos organizacionais e os benefícios financeiros para estes três setores da CE do HBA, assim como, a mudança na cultura organizacional projetada.

Em consonância, é identificada igualmente pertinente, o desenvolvimento de evidência futura face à inclusão da razão da reclamação, de forma a identificar outras áreas de melhoria, da CE do HBA.

Por último, atendendo às dimensões estudadas com nível de satisfação mais baixo (tempo de espera e reclamação), e refletindo através das sugestões de melhoria manifestadas pelos utentes, é proposto debater os resultados deste estudo com a instituição de saúde, de forma a instigar a implementação das seguintes melhorias: o aprimoramento da linha telefónica do HBA já existente, mas possivelmente limitada à verdadeira necessidade da população; o crescimento da equipa de apoio ao utente, refinando assim, o entendimento e a resolução das reclamações realizadas pela população; a obtenção de novos equipamentos hospitalares e Telerradiologia, de forma a reduzir a lista de espera dos utentes, para a marcação de exames; o aumento de recursos humanos que prestam serviço na CE do HBA, de forma a reduzir o tempo de espera dos utentes, no atendimento diário e no tempo de espera para a consulta médico, e por fim, o aumento das diversas especialidades médicas que prestam cuidados diferenciados à população, de forma a aprimorar a qualidade dos serviços prestados na CE – HBA.

Por tudo isto, a avaliação da satisfação do utente, é cada vez mais reconhecida como uma ferramenta valiosa, na monitorização e avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, sendo fundamental, a continuidade de investigações e o desenvolvimento de intervenções, na área da gestão e qualidade em saúde, traduzindo os ganhos em saúde do micro ao macro sistema: utentes, instituição de saúde e o serviço nacional de saúde.

É de sublinhar os admiráveis resultados obtidos, face à satisfação dos utentes sobre os serviços prestados na CE, através do estudo desenvolvido num hospital público inserido no nono município com maior densidade populacional, na área metropolitana de Lisboa, contribuindo assim, como uma boa resposta de saúde às necessidades diferenciadas dos utentes.

De forma a contribuir para os excelentes resultados encontrados, é fundamental, que o HBA continue a adotar estratégias custo - efetivas, de forma a atender às necessidades individualizadas do utente, promovendo por um lado, a adesão do utente ao seu plano terapêutico, e por outro lado, a melhoria contínua da qualidade do serviço de saúde, garantindo assim, uma melhoria de saúde para todos.

Concluo com uma palavra de exaltação e louvor para todos aqueles que contribuem diariamente, para a manutenção e avanço da qualidade em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portugal. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 44/2017. Diário da República I Série, N.º 24/2017, 20 de abril de 2017:2028 – 2029.
2. Organização Mundial de Saúde. Carte Ottawa. [Online]; 1986. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>.
3. Portugal. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015- 2020. Despacho n.º 5613/2015. Diário da República II Série N.º 102, 27 de maio de 2015:13550-13553.
4. Prakash B. Patient Satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*. 2010; 3:151-155. Doi: 10.4103/0974-2077.74491.
5. Almeida HOCD e Góis RMDO. Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Revista de Administração em Saúde*. 2020; 20(81):244. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.81.244>.
6. Diário da República Portuguesa. Diário da República Portuguesa. [Online], 1.ª série — N.º 57; 2014. Disponível em: <https://portalsns24prd.blob.core.windows.net/portal-sns24-be-prd-uploads/2019/08/Lei-n.%C2%BA-152014-de-21-de-mar%C3%A7o.pdf>.
7. Fortin MF, Côte J, Fillion F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. 1st ed. Loures: Lusodidacta; 2006.
8. Academia das ciências de Lisboa. Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea; 2001.
9. Kim MJ, Park CJ. Does customer delight matter in the customer satisfaction-loyalty linkage? *Journal Asian Finance Econ Bus*. 2019; 6(3):235–45. Doi:10.13106/jafeb.2019.vol6.no3.235.
10. Gail T, Stoakley S, Bruce M, Jenney L. The role of situation variable in consumer choice satisfaction. *Journal of consumer satisfaction, dissatisfaction and complaining behavior*. 1991; 4(27):176-186.
11. Fornel C. A. National customer satisfaction barometer: the Swedish Experience. *Journal of marketing*. 1992; 56(1):6. Available from: <http://www.jstor.org/stable/1252129>.
12. Claes F, Johnson M, Anderson EW, Cha J, and Bryant BE. The American Customer Satisfaction Index: nature, purpose, and findings. *Journal of Marketing*. 1996; 60(4):7-18. Available from: <https://doi.org/10.2307/1251898>.
13. APCER. Guia de Utilizador: NORMA ISO; 2015. Disponível em:http://www.qualitividade.pt/wpcontent/uploads/2016/04/APCER_GUIA_ISO9001_2015.pdf
14. Aparisi GFG. Gestión de la calidad y de la seguridad e higiene alimentarias. Síntesis; 2013. ISBN: 9788499587295.
15. Ishikawa K. What is total quality control? The japanese way: Total quality management. Fort Worth the Dryden Press. 1985; (11):155-166.
16. Longo RMJ. Gestão da qualidade: evolução histórica, conceitos básicos e aplicação na

educação. Brasília; 1996.

17. Dashofer V. Manual prático para a gestão e qualidade nas organizações. Verlag Dashofer; 2011.

18. Donabedian A. The Role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB Qual Rev Bull editor; 1992; 18(11):356-60. Doi: 10.1016/s0097-5990(16)30560-7.

19. Manual políticas e estratégias para a qualidade em saúde. 2020. ISBN 978-92-4-000570-9

20. Sousa P, Mendes W. Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras. 2014. Rio de Janeiro: FIOCRUZ;

21. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual Model of service quality and Its Implications for future research. Journal of Marketing. 1985; 49:41-50.

22. Ferreira P. Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde. Coimbra: Revista Crítica de Ciências Sociais; 1991.

23. Ayanian JZ, Markel H. Donabedian's lasting framework for health care quality. N Engl J Med. 2016; 375(3):205-7. Doi: 10.1056/NEJMp1605101.

24. Sousa P. Patient Safety - A Necessidade de uma estratégia nacional. Acta Med Port 2006; 19: 309-318.

25. Miranda C. Qualidade do serviço e satisfação do cliente (dissertação). Porto: Universidade Católica Portuguesa - Centro regional do porto faculdade de economia e gestão; 2007.

26. Romero M, González R, Calvo M & Fachado A. A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. Revista Bioética. 2018; 26 (3) Oct – Dec. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>.

27. Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C: National Academy Press; 2001.

28. Institute of Medicine (IOM). Performance Measurement: Accelerating Improvement. Washington, D.C: National Academy Press; 2005.

29. World Health Organization. The world health report: working together for health. Geneva: WHO; 2006:16-209. ISBN 978 92 4 156317 8.

30. Portugal. Ministério da Saúde. Diário da República I-A Série, N.º 284/2003, 10 de dezembro de 2003: 8329 – 8338.

31. Portugal. Ministério da Saúde. Despacho n.º 14223/2009: Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde. Diário da República II série, N.º 120, 24 de junho de 2009: 24667- 24669.

32. Portugal. Declaração de retificação n.º 399/2015. Diário da República II série, N.º 102, 27 de maio de 2015: 13550.

33. Portugal. Ministério da Saúde. Despacho n.º 1400-A/2015. Diário da República, II série, n.º 28/2015, 10 de fevereiro de 2015: 2-10.

34. Entidade Reguladora da Saúde. sistema nacional de avaliação em saúde - Relatório da avaliação do SINAS @ Hospitais. Portugal: ERS; 2019. Disponível em:

https://www.ers.pt/media/3276/sintese_sinas_hospitais_2019_06_vf_1.pdf.

35. Amorim ALS. Relatório de avaliação da satisfação dos utentes. Porto: ACES Maia/Valongo; 2022.
36. Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*; 1983. Doi: 10.1016/0149-7189(83)90005-8.
37. Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre. 2011; 32(2):345-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200019>.
38. Obayi N, Igwe M, Nnadozie U, Urom-Oti C, Asogwa F. Patient satisfaction with psychiatric services: a survey at a Nigerian federal teaching hospital. *Open Journal of Psychiatry*. 2018; 8:168-181. Doi: 10.4236/ojpsych.2018.82016.
39. Portugal. Assembleia da República. Lei n.º 95/2019. *Diário da República*, 1.ª série, N.º 169, 4 de setembro de 2019:55.
40. Pisco L. Reforma da atenção primária em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;16(6):2841-2852.
41. Direcção-Geral da Saúde. Síntese. O Plano Nacional de Saúde 2030 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s.(2022). Lisboa: DGS; 2021.
42. Ofei-Doodoo S. Patient satisfaction and treatment outcomes of primary care practice in Ghana. *Ghana Med J*. 2019; 53(1):63–70. Doi: 10.4314/gmj.v53i1.10.
43. Portugal. Ministério da Saúde. Despacho n.º 9390/2021. *Diário da República*, II série, N.º 187/2021, 24 de setembro de 2021: 96 – 103.
44. Ribeiro OP, Carvalho FM, Ferreira LM, Ferreira PJM. Qualidade dos cuidados de saúde. *Revista Millenium*. 2008; 35:1-21. Disponível em: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/357/1/Qualidade_dos_%20cuidados_%20de_%20saude.pdf.
45. Franco MJB, Florentim RJS. A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2006; 24(1):21-35.
46. Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016: Versão Resumo. Lisboa: DGS; 2013. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/files/2022/02/PNS-2012-2016-Versao-Completa.pdf>.
47. Amorim ALS. Relatório de avaliação da satisfação dos utentes. Porto: ACES Maia/Valongo; 2022.
48. Neves A. – Gestão na Administração Pública. Cascais: Editora Pergaminho; 2002. Disponível: <http://hdl.handle.net/10174/2514>.
49. Aragon SJ, Gesell SB. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: a multigroup structural equation modeling investigation. *Am J Med*

- Qual. 2003;18(6):229-241. Disponível em:<https://doi.org/10.1177/106286060301800603>.
50. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annu. Rev. Public Health.* 2005; 26:513-559. Doi: 10.1146/annurev.publhealth.25.050503.153958.
51. Asamrew N, Endris AA, Tadesse M. Level of patient satisfaction with inpatient services and its determinants: a study of a specialized hospital in Ethiopia. *J Environ Public Health.* 2020; 2473469. Doi: 10.1155/2020/2473469.
52. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspect Public Health.* 2017; 137(2):89-101. Doi: 10.1177/1757913916634136.
53. Lopez-Cevallos DF, Chi C. Health care utilization in Ecuador: a multilevel analysis of socio-economic determinants and inequality issues. *Health Policy Plan.* 2010; 25(3):209-218. Doi:10.1093/heapol/czp052.
54. Fang P, Han S, Zhao L, Fang Z, Zhang Y, Zou X. What limits the utilization of health services among the rural population in the Dabie Mountains- evidence from Hubeiprovince, China? *BMC Health Serv Res.* 2014; 14:379. Doi:10.1186/1472-6963-14-379.
55. Fang J, Liu L, Fang P. What is the most important factor affecting patient satisfaction – a study based on gamma coefficient. *Patient Prefer Adherence.* 2019; 10(13):515-525. Doi: 10.2147/PPA.S197015. eCollection 2019.
56. Miao R, Zhang H, Wu Q, Zhang J, Jiang Z. Using structural equation modeling to analyze patient value, satisfaction, and loyalty: A case study of healthcare in China. *Int. J. Prod. Res.* 2020; 58(1): 577–596. Doi:10.1080/00207543.2019.1598595.
57. Jackson JL, Chamberlin, J.; Kroenke, K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med.* 2001; 52(4):609-20. Doi: 10.1016/s0277-9536(00)00164-7.
58. Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *Int J Health Care Qual Assur.* 2009; 22(4):366-81. Doi: 10.1108/09526860910964834.
59. Almeida RS, Bourliataux-Lajoie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: A systematic review. *Cad Saúde Publica.* 2015; 31(1):11-25. Doi: 10.1590/0102-311x00027014.
60. Farzianpour F, Byravan R, Amirian S. Evaluation of patient satisfaction and factors affecting it: A review of the literature. *Health* 2015; 7(11):1460-1465. Doi: 10.4236/health.2015.711160.
61. Oliveira AJE. Satisfação dos utentes numa unidade de saúde do interior [dissertação]. Lisboa: ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa; 2012. Disponível em : <http://hdl.handle.net/10071/5027>.
62. Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *Int J Emerg Med.* 2011; 4(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1865-1380-4-2>.
63. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services, and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and

- a Bibliometric Analysis. *Healthcare* (Basel). 2023; 11(5):639. Doi: 10.3390/healthcare11050639.
64. Nyakutombwa CP, Nunu WN, Mudonhi N, Nomathemba Sibanda N. Factors Influencing Patient Satisfaction with Healthcare Services Offered in Selected Public Hospitals in Bulawayo, Zimbabwe. *The Open Public Health Journal*. 2021; 14:181-188. Doi: 10.2174/1874944502114010181.
65. Sofianos C. Factors affecting patient satisfaction at a plastic surgery outpatient department at a tertiary center in South Africa. *BMC Health Serv Res*. 2023; 23(1):1046. Doi: 10.1186/s12913-023-10050-4.
66. Ribeiro ALA. Satisfação dos Utentes com os Cuidados de Enfermagem: Construção e validação de um instrumento de medida [dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem São João; 2003.
67. Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *Internacional Journal of Health care Quality assurance*. 2009; 366, 81(VL:22). Doi:10.1108/09526860910964834
68. Shen J. Health Care Service Quality and Patients' Satisfaction Under Dual-Capital Operations Mode—The Case of Shanghai General Hospital. ISCTE University Institute of Lisbon. 2021; Disponível em: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/25077/1/phd_shen_jing.pdf.
69. Willmington C, Belardi P, Murante AM, Vainieri M. The contribution of benchmarking to quality improvement in healthcare. A systematic literature review. *BMC Health Serv Res*. 2022; 22(1):139. Doi: 10.1186/s12913-022-07467-8.
70. Kristina PJ. The relationship between service quality and satisfaction level of outpatient national health insurance users at hospital Malang regency. *Nurse News (Meriden)*. 2017; 2(3):310-320.
71. Pohan. *Health Service Quality Assurance, Basic Definition and Application*. Jakarta: EGC. 2017
72. Selvy AI. Relationship of patient satisfaction level with health services in sepatan health service center. *Journal Of Nursing Practice Education*. 2021; 1(2):169-180.
73. Zeithaml B. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implication for further research. *J. Mark*. 2003; 58:111-124.
74. Suhadi, Yuniar N, Tawai A, Hasmirah. The relationship of the quality of health services tangible dimensions with patient satisfaction in the health services of the Lepo-Lepo Health Center Kendari City, Indonesia. *World Journal of Advanced Research and Reviews*. 2022; 15(1):701-707. Doi: 10.30574/wjarr.2022.15.1.0747.
75. Sari LN, et.al. Relationship of service quality to patient satisfaction. *Menara Medica Journal*. 2019; 1(2):124-130.
76. Molla M, Sisay W, Andargie Y, Kefale B, Singh P. Patients' satisfaction with outpatient pharmacy services and associated factors in Debre Tabor comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2022; 17(1):e0262300. Doi:

10.1371/journal.pone.0262300. eCollection 2022.

77. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 1988; 64(1):12-40.

78. Dehanov SF. Avaliação da qualidade do serviço numa unidade de saúde de reabilitação. Departamento de Ciências Económicas e Empresariais, Universidade Autónoma de Lisboa. Lisboa; 2013.

79. Simões JV, Coelho PS. The employee-customer satisfaction chain in the ECSI model. *European Journal of Marketing*. 2003; 37(11/12):1703-1722. Doi: 10.1108/03090560310495429.

80. Ferreira PL, Raposo V. A governação em saúde e a utilização de indicadores de satisfação. *Estudos Originais. Rev Port Clin Geral*. 2006; 22(3):285. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i3.10243>.

81. Roque H, Veloso A, Ferreira PL. Portuguese version of the EUROPEP questionnaire: contributions to the psychometric validation. *Revista de Saúde Pública*. 2016; 50(0):61. Doi: 10.1590/S1518-8787.2016050006259.

82. Kaya O, Teymourifar A, Ozturk G. Analysis of different public policies through simulation to increase total social utility in a healthcare system. *Socio-Econ. Plan. Sci*. 2020; 70:100742. Doi: 10.1016/j.seps.2019.100742.

83. Lee JY, McFadden KL, Lee MK, Gowen CR. U.S. hospital culture profiles for better performance in patient safety, patient satisfaction, Six Sigma, and lean implementation. *International Journal of Production Economics*. 2021; 234(12):108047. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2021.108047>.

84. Almeida HOC, Góis RMO. Avaliação da Satisfação do Paciente: indicadores assistenciais de qualidade. *Rev. Adm. Saúde (On-line)*. 2020; 20(81):244. Doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.81.244>.

85. Arakawa AM, Lopes-Herrera SA, Caldana ML, Tomita NE. Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. *Revista CEFAC*. 2012; 14(6):1108-1114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000010>.

86. CoimbraVCV, Kantorski LP, Oliveira MM, Pereira DB, Nunes CK, Eslabão AD. Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011; 45(5):1150-1156.

87. Cruz V, Mendes L. The influence of service quality on users' behavioural intentions in developing countries: A cross-sectional study in Cape Verde's public hospitals. *Internacional Journal for Quality Research*. 2019; 13(2):361. Disponível em: <https://doi.org/10.24874/IJQR13.02-08>.

88. Shabbir A, Malik SA, Malik SA. Measuring patients' healthcare service quality perceptions, satisfaction, and loyalty in public and private sector hospitals in Pakistan. *Int J Qual Reliabil Manage*. 2016; 33(5):1-15. Doi:10.1108/IJQRM-06-2014-0074.

89. Vaz NFM. Patient satisfaction. *Healthcare administration for patient safety and*

engagement. 2018: 186-200. Doi: 10.4018/978-1-5225-3946-9.ch010.

90. Hossain U, Uzir Halbusi U, Ramayah T, Lim R, Aljaberi MA, Hasan N, Hamid M. The effects of service quality, perceived value and trust in home delivery service personnel on customer satisfaction: Evidence from a developing country. *Journal of Retailing and Consumer Services*. 2021; 63(2):102721. Doi:10.1016/j.jretconser.2021.102721.

91. Swathi KS, Barkur G, Somu G. Assessment of healthcare service quality effect on patient satisfaction and care outcomes: A case study in India. *Cogent Business & Management*. 2023; 10(3):2264579. Doi:10.1080/23311975.2023.2264579.

92. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. *Internacionall Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(18):3318. Doi: 10.3390/ijerph16183318.

93. Farzianpour F, Byravan R, Amirian S. Evaluation of patient satisfaction and factors affecting it: a review of the literature. *Health*. 2015; 7(11). Doi: 10.4236/health.2015.711160.

94. Farzianpour F, Byravan R, Amirian S. Evaluation of patient satisfaction and factors affecting it: a review of the literature. *Health*. 2015; 7(11). Doi: 10.4236/health.2015.711160.

95. Mendes F, Mantovani MF, Gemito ML, Lopes MJ. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*. 2013; III(9):17-25. ISSN: 0874-0283.

96. Wang Y, Liu C, Wang P. Patient satisfaction impact indicators from a psychosocial perspective. *Front Public Health*. 2023; 11:1103819. Doi: 10.3389/fpubh.2023.1103819.

97. Alomari F. The mediating role of hospital image: The impact of care cost and service quality on patient satisfaction. *Journal of Innovation in Business and Economics*. 2022; 6(1):61-76. Disponível em: <https://doi.org/10.22219/jibe.v6i01.18475>

98. Direção Geral da Saúde. Estudo de satisfação dos utentes do Sistema de Saúde Português – Relatório Técnico. Lisboa: DGS; 2015.

99. Gabinete de Gestão da Qualidade. Avaliação da satisfação dos utentes. Lisboa: Centro Hospitalar Barreiro Montijo; 2019.

100. Hospital distrital de Santarém. Relatório do inquérito de satisfação dos utentes. Santarém. 2023. Disponível em: https://www.hds.min-saude.pt/wpcontent/uploads/sites/17/2021/11/Inquerito-SatisfacaoUtente_Relatorio2023.pdf

101. Camara Municipal de Loures. Diagnóstico social do Concelho de Loures. Logframe. Loures; 2017. Disponível em: <https://cm-loures.pt/media/pdf/PDF20190703171611624.pdf>.

102. Hospital Beatriz Ângelo. 2024. Disponível em: <https://m.hbeatrizangelo.pt/pt/mobile-version/area-de-influencia/>

103. Bain O, Kelly H, Snadden D, Staines H. Day surgery in Scotland: patient satisfaction and outcomes. *Quality in Health Care*. 1999; 8(2): 86–91. Doi: 10.1136/qshc.8.2.86.

104. Raj A, Agrawal PR, Nainwal D. A study of patient satisfaction level in outpatient

department of Tertiary Hospital. World Journal of Advance Healthcare Research. 2021; 5(3):324-329. ISSN: 2457-0400.

105. Jacelon CS. Maintaining the balance: older adults with chronic health problems manage life in the community. Rehabilitation NURSING. 2010; 35(1):16-22. Doi: 10.1002/j.2048-7940.2010.tb00026.x.

106. Santos A. Avaliação da satisfação dos utentes idosos na Consulta Externa do Centro Hospitalar Barreiro Montijo entre 2013 e 2018 [dissertação]. Lisboa: Universidade Nova, ENSP - Dissertações de Mestrado em Saúde Pública; 2020.

107. Xesfingi S, Vozikis A. Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. BMC Health Serv Res. 2016;16:94. Doi: 10.1186/s12913-016-1327-4.

108. Ahmed A, Khan HT, Lawal M. Patients' satisfaction with healthcare services among older people with multimorbidity: subnational gender perspective. Population Ageing; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12062-024-09455-8>.

109. National Health Service. Hospital Outpatient Activity 2021-2022. National statistics, Accredited official statistics. 2022. Disponível em: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/hospital-outpatient-activity/2021-22/summary-report---gender>.

110. Ferreira P, Raposo V. A governação em saúde e a utilização de indicadores de satisfação. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2006; 22 (3) 285–96. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i3.10243>.

111. Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units, *International Journal for Quality in Health Care*. 2001; 13(5):385-390. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/13.5.385>.

112. Aranci E. Demographic determinants of patient satisfaction: a study in a Turkish context. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences. 2019; 9(6):837-847. Doi:10.6007/IJARBS/v9-i6/6041.

113. Jayantkumar PH, Dasharathbhai PN. Study on patient satisfaction of outpatient department in esi hospitals at ahmedabad, vadodara, and surat in state of gujarat. Int J Health Management. 2019; 12(4):259–64. Doi:10.1080/20479700.2017.1398441.

114. Begum F, Said J, Hossain SZ, Ali MA. Patient satisfaction level and its determinants after admission in public and private tertiary care hospitals in Bangladesh. Front. Health Serv. 2022; 2:952221. Doi: 10.3389/frhs.2022.952221.

115. Entidade Reguladora da Saúde. Estudo de avaliação das parcerias público-privadas na saúde. Lisboa: ERS; 2016. Disponível em: https://www.ers.pt/media/3452/ers_-_estudo_ppp.pdf.

116. Centro Hospitalar do Médio Ave. Avaliação da satisfação dos Utesentes. Centro Hospitalar do Médio Ave; 2016. Disponível em: https://www.chma.pt/portal/images/docs/CHMA_SatisfacaoUtentes_Newsletter.pdf.

- 117.** Rami AH. Patient satisfaction, hospital image and patient loyalty in west Sulawesi province. *Business and Entrepreneurial Review (BER)*. 2019; 17(1):1. Doi:10.25105/ber.v16i2.5088.
- 118.** Bjertnaes OA, Sjetne IS, Iversen HH. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Quality & Safety*. 2012; 21(1):39-46. Doi: 10.1136/bmjqs-2011-000137.
- 119.** Berhane A, Enquesslassie F. Patient expectations and their satisfaction in the context of public hospitals. *Patient preference and Adherence*. 2016; 10:1919-1928. Doi: 10.2147/PPA.S109982.
- 120.** Direção-Geral da Saúde. Relatório Técnico: Estudo de Satisfação dos Utentes do Sistema de Saúde Português. Lisboa: DGS; 2015. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estudo-de-satisfacao-dos-utentes-do-sistema-de-saude-portugues-2015-pdf.aspx>.
- 121.** Braaf S, Ameratunga S, Nunn A, Christie N, Teague W, Judson R, Gabbe BJ. Patient-identified information and communication needs in the context of major trauma. *BMC Health Serv Res*. 2018; 18(1):13. Doi: 10.1186/s12913-018-2971-7.
- 122.** Lawrence ID, Jayabal S, Thirumal P. Indoor air quality investigations in hospital patient room. *Int J Biomed Eng Technol*. 2018; 27(1/2):124. Doi:10.1504/IJBET.2018.093091
- 123.** Aitken LM, Elliott R, Mitchell M, Davis C, Macfarlane B, Ullman A, Wetzig K, Datt A, McKinley S. Sleep assessment by patients and nurses in the intensive care: An exploratory descriptive study. *Aust Crit Care*. 2017; 30(2):59–66. Doi: 10.1016/j.aucc.2016.04.001.
- 124.** Tian Y. A review on factors related to patient comfort experience in hospitals. *J Health Popul Nutr*. 2023; 42(1):125. Doi: 10.1186/s41043-023-00465-4.
- 125.** Sharkiya, S.H. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Serv Res*. 2023; 23(886):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>.
- 126.** Li G, Chen Y, Lou X. Complaint management system and patient satisfaction in grassroots hospitals. *Medicine (Baltimore)*. 2024; 103(8):37275. Doi: 10.1097/MD.00000000000037275.
- 127.** Más P, Parra RM, Bermejo MD, Hidalgo JE. Calle. Improving quality in healthcare: What makes a satisfied patient? *Revista de Calidad Asistencial*. 2016; 31(4):196-203. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.11.006>.
- 128.** Zhang H, Ma W, Zhou S, Zhu J, Wang L, Gong K. Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. *Medicine (Baltimore)*. 2023; 102(40):35184. Doi: 10.1097/MD.00000000000035184.
- 129.** Newsweek. World's Best Hospitals 2023 – Methodology. 2023. Statista. Disponível em:<https://d.newsweek.com/en/file/465681/wbhospitals2023extendedmethodology.pdf>.
- 130.** Mattarozzi K, Sfrisi F, Caniglia F, Palma A, Martoni M. What patients' complaints and praise tell the health practitioner: implications for health care quality. *Qualitative research study*.

International Journal for Quality in Health Care. 2017; 29(1):83-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw139>.

131. Lawrence P, Jarugula R, Hazelwood S, Fincher G, Hay K. Wait times are not the problem! Detailed analysis of unsolicited patient complaints from a metropolitan Australian emergency department. *Emergency Medicine Australasia*. 2018; 30(5):672-677. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12975>.

132. Murad MH, Gjerde CL, Bobula J, Ostrov M, Murad MS. Gender and patient complaints: are they related? *Qual Prim Care*. 2009; 17(5):351-7. PMID: 20003721.

133. Eriksson EM, Raharjo H, Gustavsson S. 2018. Exploring complaints by female and male patients at Swedish hospitals using a probabilistic graphical model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2018; 32(3):1148-1156. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12560>.

134. Sousa N, Oliveira R, Carreira M, Rodrigues T, Radovanovic C. Aumento nas reclamações de idosos sobre a saúde suplementar no Brasil. 2021; *Saúde e Vulnerabilidade da pessoa idosa. Ciência. saúde coletiva* 26 (suppl 3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.17942019>.

135. Cabete J, Lencastre A, Apetato M, Lopes M. Porque Reclamam os Nossos Doentes? Casuística de uma Consulta de Dermatologia. *Revista Científica da Ordem dos Médicos; Acta Med Port* 2012 Sep-Oct; 25(5):265-270.

136. Nasirin C, Lionardo A, Ruknan. Evaluating the Quality Skilled of Health Care Professionals: Determination and Improvement of Patient Satisfaction Associated with Treatment in the Approach of Health Administration Primary Care. 2022; *Journal of Positive School Psychology*, Vol. 6, No. 4, 5957 – 5966.

137. Alibrandi A, Gitto L, Limosani M, Mustica P. Patient satisfaction and quality of hospital care. 2023; *Evaluation and Program Planning*; Volume 97,102251, ISSN 0149-7189. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251>.

ANEXOS

Anexo 2 – Questionário de avaliação da satisfação dos utentes do CHBM



**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES
DO CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO
GABINETE DE GESTÃO DA QUALIDADE**

O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE visa, nas suas orientações estratégicas, prestar um serviço de saúde de qualidade.

Assim, a satisfação dos seus utentes é um dos resultados privilegiados por toda a sua equipa de profissionais. Por isso, pedimos-lhe que utilize alguns momentos do seu tempo, respondendo a este questionário. No fim, dobre-o e entregue-o ao colaborador do Secretariado.

Este questionário é estritamente confidencial e será tratado por uma equipa independente, o Gabinete de Gestão da Qualidade. Agradecemos, desde já, a sua indispensável colaboração.

Os resultados das avaliações dos anos anteriores estão disponíveis no sítio institucional do CHBM, EPE em:

www.chbm.min-saude.pt na área "Institucional".

CONSULTA EXTERNA/HOSPITAL DE DIA

Especialidade: _____

Para preencher este questionário utilize, por favor, a **escala de 1 a 5, onde 1 significa pior resultado e 5 representa o melhor**, para assinalar com uma cruz a sua opinião.

1. SATISFAÇÃO GLOBAL

Considerando a sua experiência na Consulta Externa/Hospital de Dia:

	Muito insatisfeito			Muito satisfeito	
Qual o seu grau de satisfação?	1	2	3	4	5

2. IMAGEM

Indique em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações:

	Fortemente em desacordo			Fortemente de acordo	
	1	2	3	4	5
O Hospital preocupa-se com os seus utentes					
É um Hospital experiente					
É um Hospital de confiança					

3. EXPETATIVAS SOBRE A QUALIDADE GERAL

Pense nas expetativas que tinha sobre o Centro Hospitalar Barreiro Montijo antes de ter efetuado a consulta:

	Muito baixas			Muito altas	
Como classificaria as suas expetativas relativamente à qualidade geral?	1	2	3	4	5

QUA(I)13V2018

4. QUALIDADE APERCEBIDA DOS SERVIÇOS DO HOSPITAL

Tendo em conta a sua experiência com a Consulta Externa/Hospital de Dia indique a sua opinião relativamente aos seguintes aspetos:

4.1. Hotelaria	Muito má					Muito boa
Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera (temperatura ambiente, ruído, comodidade, etc.)	1	2	3	4	5	
Privacidade nos gabinetes	1	2	3	4	5	
Limpeza e higiene das instalações	1	2	3	4	5	
Qualidade global das instalações do Hospital	1	2	3	4	5	

4.2. Profissionais

Em relação ao(s) Médico(s)	Muito má					Muito boa
Atenção e disponibilidade demonstrados (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	2	3	4	5	
Competência e profissionalismo dos médicos	1	2	3	4	5	
A forma como lhe explicaram a sua situação clínica	1	2	3	4	5	
A explicação dada sobre os medicamentos prescritos e os exames a realizar	1	2	3	4	5	
Em termos globais, como avalia o desempenho dos médicos que o seguiram?	1	2	3	4	5	

Em relação ao(s) Enfermeiro(s)	Muito má					Muito boa
Simpatia e disponibilidade demonstrada	1	2	3	4	5	
Rapidez de resposta nos momentos de necessidade	1	2	3	4	5	
Competência e profissionalismo	1	2	3	4	5	
Em termos globais, como avalia o desempenho do pessoal de enfermagem?	1	2	3	4	5	

Em relação ao(s) Assistente(s) Técnico(s) (administrativos)	Muito má					Muito boa
Em termos globais, como avalia o desempenho dos profissionais de secretariado e receção (cortesia, disponibilidade, competência, etc.)	1	2	3	4	5	

Em relação ao(s) Assistente(s) Operacional(ais) (auxiliares de ação médica)	Muito má					Muito boa
Simpatia e disponibilidade dos assistentes	1	2	3	4	5	

4.3. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica - por exemplo Raio X, Análises, ou outros exames (se aplicável)

Serviço onde realizou os exames:

Em relação aos Técnicos	Muito má			Muito boa	
Atenção e disponibilidade demonstrados (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	2	3	4	5
Competência e profissionalismo dos técnicos	1	2	3	4	5
As explicações dadas pelos técnicos	1	2	3	4	5
Em termos globais, como avalia o desempenho dos técnicos que o seguiram	1	2	3	4	5

5. TEMPO DE ESPERA					
De acordo com a sua experiência por favor avalie as seguintes afirmações:					
	Muito grande			Muito pequeno	
O tempo de espera entre a marcação da consulta e o dia da consulta foi ...	1	2	3	4	5
O tempo de espera para ser atendido pelo médico foi ...	1	2	3	4	5
O tempo de espera para a realização dos exames foi ...	1	2	3	4	5

6. RECLAMAÇÕES					
Alguma vez apresentou uma reclamação verbal ou por escrito ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não					
Como avalia a forma como a sua reclamação mais recente foi resolvida?	Muito mal resolvida			Muito bem resolvida	
Responder apenas se assinalou SIM na questão anterior	1	2	3	4	5

7. O HOSPITAL IDEAL					
Imagine um Hospital ideal ou perfeito.					
	Muito longe			Muito perto	
Como considera que o CHBM se aproxima desse ideal?	1	2	3	4	5

SUGESTÕES DE MELHORIA

CARACTERÍSTICAS DO UTENTE					
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Idade: <input type="checkbox"/> 0 – 14	<input type="checkbox"/> 15 – 24	<input type="checkbox"/> 25 – 64	<input type="checkbox"/> ≥ 65	
Nível de instrução escolar:					
<input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever	<input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever sem grau de ensino	<input type="checkbox"/> 1.º ciclo de ensino (1.º - 4.º ano)			
<input type="checkbox"/> 2.º - 3.º ciclo (5.º e 9.º ano)	<input type="checkbox"/> Ensino secundário (10.º - 12.º ano)		<input type="checkbox"/> Ensino superior		
<input type="checkbox"/> Acima do ensino superior					
Quem preencheu este questionário:					
<input type="checkbox"/> O doente	<input type="checkbox"/> O doente com auxílio de um familiar/amigo	<input type="checkbox"/> Familiar ou amigo			

Data: ____/____/____

AGRADECEMOS A SUA COLABORAÇÃO!

Anexo 3 – Parecer do Conselho de Administração do CHBM

39

João Pedro Mendes dos Santos

De: João L.D.Santos (Gestão da Qualidade)
Enviado: 26 de abril de 2022 09:44
Para: João Pedro Mendes dos Santos
Assunto: FW: Pedido de autorização de questionário para estudo de investigação
Anexos: pedido de autorização.docx

**C.A.
Autorizado**

Apresentado em Reunião
do Conselho de Administração
CHBM, E. P. E.

de 05/05/2022
ACTA N.º 48

Exmo. Dr. João Santos, Vogal executivo do CA,

Venho por este meio reencaminhar, para consideração superior, pedido de aluna do Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa.

Pedro Lopes
Presidente do Conselho de Administração

A aluna solicita autorização para utilização do questionário de avaliação da satisfação dos utentes da consulta externa (o usado antes do sistema HappyOrNot).

Este documento e os dados recolhidos pelo mesmo foram cedidos anteriormente a outro aluno, António Santos, para dissertação de mestrado.

Com os melhores cumprimentos,

João Didelet
Responsável do Gabinete de Gestão da Qualidade e da Academia de Formação

CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, E.P.E.
Av. Movimento das Forças Armadas | 2834-003 Barreiro | Portugal
Tel.: 21 214 7300 | Ext.: 2077
gestqualidade2@chbm.min-saude.pt | www.chbm.min-saude.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

não paramos
ESTAMOS ON



CHBM Centro Hospitalar Barreiro Montijo

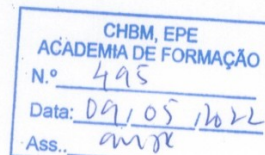


De: catarina pinto <cate4ventura@gmail.com>
Enviado: 21 de abril de 2022 18:17
Para: João L.D.Santos (Gestão da Qualidade) <gestqualidade2@chbm.min-saude.pt>
Assunto: Pedido de autorização de questionário para estudo de investigação

Bom dia Exc. Gabinete de Gestão da Qualidade,

Envio um pedido de autorização do uso do vosso questionário de avaliação da satisfação do cliente, usado em contexto de consulta externa em prol do desenvolvimento de investigação no mesmo contexto, num hospital publico em Lisboa.

Aguardo o seu feedback e contribuição.
Agradeço a sua atenção.



1



Comissão Ética

CE-ESTeSL-Nº.52-2022 – Catarina Pinto

Para: Catarina Pinto Cc: e mais 2

14 de setembro de 2022, 14:22



[Detalhes](#)

REFERÊNCIA INTERNA DO PROJETO: CE-ESTeSL-Nº.52-2022 – Catarina Pinto

TÍTULO DO PROJETO: A satisfação do utente em contexto de consulta externa de um hospital público

Tipo de Projeto/Estudo: Investigação 2º ciclo

INVESTIGADORA/A RESPONSÁVEL: Catarina Isabel Ventura Pinto

Equipa: Prof^ª. Margarida Eiras

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

Instituição(ões) envolvidas: ESTeSL-IPL/ Hospital Beatriz Ângelo /Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo

Exma. Senhora Dr.^a. Catarina Pinto, estudante de mestrado

Exma. Senhora Prof. Dra. Margarida Eiras

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

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

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

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

Com os melhores cumprimentos,
Rute Borrego

Rute Borrego | Professora Adjunta
Presidente da Comissão de Ética

Av. D. João II, lote 4.69.01- Parque das Nações
1990-096 Lisboa | Portugal
conselhodeetica@estesl.ipl.pt
+351 218980447

APÊNDICES

Apêndice 1 – Cronograma do Estudo de Investigação

Estudo de investigação: “Satisfação do utente em contexto de consulta externa, de um hospital publico “	
Atividades	Friso temporal
<p>Fase Conceptual</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ escolha da problemática de estudo ▪ contextualização teórica / conceptual e legal ▪ elaboração da questão de investigação ▪ elaboração do cronograma do estudo de investigação ▪ definição do objetivo geral e específicos do estudo ▪ questão de investigação 	Março de 2022 a Abri de 2022
<p>Fase Metodológica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ definição do tipo de estudo ▪ definição da população alvo ▪ elaboração de critérios de inclusão e exclusão ▪ escolha do método de colheita de dados ▪ escolha do método de análise de dados ▪ elaboração do pedido de autorização à administração do CHBM ▪ elaboração do pedido de autorização à administração do HBA ▪ elaboração do pedido de autorização à comissão de ética da academia ESTeSL ▪ elaboração do flyer de participação no estudo de investigação ▪ elaboração e submissão dos documentos requeridos para a comissão ética da ESTeSL ▪ aprovação da comissão de ética da academia ESTeSL 	<p>Abril de 2022 a Maio de 2022</p> <p>16, Maio de 2022</p> <p>14, Setembro de 2022</p>
<p>Fase Empírica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ recolha dos dados no HBA 	7, outubro de 2022 a 25, novembro de 2022
<p>Entrega 1 versão da dissertação de mestrado ao orientador</p> <p>Entrega da dissertação final de mestrado à academia ESTESL</p>	<p>Junho de 2024</p> <p>15, Julho de 2024</p>

Apêndice 2 – Pedido de Colaboração ao Conselho de Administração do HBA e referida
Comissão de Ética



Exma. Senhora Presidente do Conselho de Administração do
Hospital Beatriz Ângelo

Doutora Rosário Sepúlveda

Loures, 13 de maio de 2022

Assunto: Pedido de colaboração a aluno do Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

No âmbito do Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, a discente Catarina Ventura Pinto encontra-se a realizar a sua dissertação de Mestrado que incidirá sobre o estado da arte: “A satisfação do cliente em contexto da consulta externa de um hospital público” vem por este meio solicitar o seu parecer e autorização para a aplicação de um questionário à população que recorre à consulta externa do Hospital Beatriz Ângelo.

A informação que será recolhida, pelos questionários, será sujeita a tratamento estatístico, com absoluta e total confidencialidade, sendo que os dados recolhidos se destinam unicamente para este fim. O objetivo deste trabalho de investigação é conhecer o nível de satisfação dos clientes, selecionados com os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos de idade, alfabetizados e que recorrem às várias especialidades da consulta externa, setor II, III e IV do Hospital Beatriz Ângelo.

Em anexo, encontram-se os seguintes documentos: o questionário a ser utilizado neste estudo, já autorizado pelo Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo; o pedido

de autorização do uso do questionário ao centro hospitalar do Barreio e Montijo, e por fim, o desenho de investigação aprovado pela comissão de curso da academia.

Após conhecimento do desenho de investigação, o parecer positivo, do Exmo. Diretor de Enfermagem e da Exma. Enfermeira Chefe da consulta externa (setor II, III e V) do Hospital Beatriz Ângelo, contribui assim, para promover evidência e evolução da Ciência, assim como, a promoção contínua de serviços de qualidade e conseqüentemente, ganhos em saúde na população.

Agradeço toda a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Atenciosamente.

Enfª Catarina Ventura Pinto

**Avaliação da satisfação do utente
na consulta externa
do hospital Beatriz Ângelo**



Enfermeira Catarina Ventura
Pinto. Aluna de Mestrado em
Gestão e Avaliação de
Tecnologias em Saúde.
Email: catarina.ventura.pinto@
hbeatrizangelo.pt

A Estratégia Nacional para a
Qualidade na Saúde (2015-2020),
defende a necessidade de avaliar
permanentemente a satisfação,
sendo uma das áreas prioritárias
para a melhoria contínua da
qualidade dos serviços.

**Avalie o nosso serviço, a sua opinião
é muito importante para o seu
hospital. Participe!**



Entregue aqui o seu questionário, por favor.



Apêndice 4 –Modelo 4



PROPOSTA DE ORIENTAÇÃO CIENTÍFICA

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE Nome completo: Catarina Isabel Ventura Pinto	Nº de Estudante da ESTeSL: 2021061
Mestrado: Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde Edição/ano académico: 2021/2022	
2. IDENTIFICAÇÃO DO ORIENTADOR (apensa a esta declaração encontra-se o resumo curricular de onde se destacam pelo menos 3 pontos relevantes no CV do orientador (publicações, formação, projetos, etc))	
Nome do Orientador: Exc. Doutora Professora Margarida Eiras	
Grau/Título Académico: Doutora em Saúde Pública	
Instituição/Entidade onde exerce atividade principal: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa	

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Técnico-Científico da ESTeSL-IPL,
De acordo com o Regulamento do Ciclo de Estudos conducente ao grau de Mestre da ESTeSL, venho por este meio declarar que aceito a orientação científica da dissertação de mestrado do estudante acima identificado, tendo tomado conhecimento dos regulamentos e prazos aplicáveis. Trata-se de um trabalho, no âmbito da área da Qualidade e Segurança em Saúde, com designação provisória: "A satisfação do cliente em contexto de consultas externas de um hospital público."
Data: ____/____/____ O Orientador: <i>Margarida Eiras</i>

4. Conselho de Curso
Data: ____/____/____ O Diretor do CC: <i>Margarida Eiras</i>

5. Conselho Técnico-Científico
Homologado em reunião de CTC: ____/____/____
Outros pareceres/deliberações:

Data: ____/____/____ O Presidente do CTC: _____

Apêndice 5 - Modelo 5



ESCOLA SUPERIOR DE
TECNOLOGIA DA SAÚDE
DE LISBOA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS

PROPOSTA DE TRABALHO FINAL – DOCUMENTO PARA ENVIO A CTC

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nº de Estudante da ESTeSL: 2021061

Nome completo: Catarina Isabel Ventura Pinto

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde Edição/ano académico: 2021/2022

Título do trabalho: A satisfação do utente em contexto de consulta externa de um hospital público.

Áreas de investigação do Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde: Qualidade e Segurança em Saúde

2. Enquadramento/Pertinência do Trabalho (máx 200 palavras)

A Organização Mundial de Saúde reforça que a qualidade dos serviços prestados deve ser avaliada tendo por base, a satisfação dos utentes¹. A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (2015-2020), defende a necessidade de avaliar permanentemente a satisfação, sendo uma das áreas prioritárias para a melhoria contínua da qualidade dos serviços². A Evidência demonstra que a qualidade atribuída aos serviços é reforçada quando a satisfação dos utentes é alta ultrapassando as suas expectativas³. Assim, a satisfação dos utentes assume-se como um instrumento de avaliação e análise da qualidade dos serviços prestados, permitindo um ajuste contínuo da política organizacional, visando uma maior eficiência e adequação à população-alvo, a identificação das dimensões mais relevantes para o cliente e o grau de satisfação destes para com as mesmas⁴. A relevância deste estudo reflete-se na tríade utente-sociedade-organização, por ordem sequencial, enquanto consumidor dos serviços, vínculo promotor da qualidade dos mesmos e prestador de serviços. Neste contexto, o tema do presente estudo é: "A satisfação do utente em contexto de consulta externa de um hospital público". Definiu-se como questão norteadora de investigação: Qual o nível da satisfação do utente em contexto de consulta externa, de um hospital público?

3. Objetivos (máx 150 palavras)

O objetivo geral deste estudo consiste em: "Conhecer o nível da satisfação do utente em contexto de consulta externa (CE) do hospital público (HP)" tendo como objetivos específicos:

- Medir a satisfação total do utente que recorre à CE no HP;
- Medir as expetativas do utente que recorre à CE do HP relativamente à qualidade geral;
- Medir a satisfação do utente que recorre à CE do HP com a imagem, hotelaria, profissionais, meios complementares de diagnostico, tempos de espera e reclamações;
- Identificar propostas de melhoria do utente que recorre à CE do HP para a promoção das dimensões avaliadas como menos positivas pelo mesmo.

4. Metodologia (máx 200 palavras)

Tendo em conta a questão de investigação, o objetivo geral e específicos e a pesquisa efetuada sobre o estado da arte, o estudo de investigação obedece a um desenho inserido no paradigma quantitativo, tipo descritivo e correlacional com caráter exploratório, na medida em que visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes, determinar a frequência da ocorrência de um fenómeno numa determinada população, assim como, estabelecer relações entre variáveis⁵. Definiu-se como critérios de inclusão da amostra: utente com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizados e admitido nos setores II e/ou III e/ou V da CE do HP. Como critério de exclusão: qualquer utente que recorra a qualquer especialidade ou intervenção fora dos setores acima descritos. Irá assumir-se o método de amostragem não probabilístico, prosseguindo-se à seleção do utente que se encontre acessível ao preenchimento do



ESCOLA SUPERIOR DE
TECNOLOGIA DA SAÚDE
DE LISBOA

INSTITUTO DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

questionário e que se enquadre nos critérios de inclusão definidos. O Instrumento de recolha de dados a utilizar é o "Questionário de Avaliação da Satisfação dos Utentes do Centro Hospitalar Barreiro Montijo". Tendo em conta, as exigências éticas para a investigação, foi formulado o consentimento informado para cada utente que faça parte do estudo, assim como, os seguintes pedidos de autorização: à comissão de ética da academia, ao uso do questionário, descrito anteriormente, e por último, ao hospital para execução do estudo.

5. Principais referências bibliográficas

- 1- Graciete Batista da Costa. (2011). Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz.
- 2- Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (2015-2020), Pub. L. No. 102, despacho N° 5613/2015 (2015).
- 3- Bhanu Prakash. (2010). Patient Satisfaction. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery, 3, 151-155.
- 4- Hendyara Oliveira Carvalho de Almeida, & Rebecca Maria de Oliveira Góis. (2020). Avaliação da satisfação do paciente: indicadores assistenciais de qualidade. Revista de Administração em Saúde (On-line), 20 (81).
- 5- Fortin M-F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.

O/A Mestrando(a)

O(S) /A(S) Orientador(es)

Parecer do Conselho de Curso

O tema do projecto está de acordo com as áreas de investigação do mestrado GATS e os objetivos e a metodologia estão coerentes.

O(A) Director(a) do Conselho de Curso

Apêndice 6 - Pedido de autorização do uso do questionário ao Conselho de Administração do
CHBM



Centro Hospitalar do Barreiro e Montijo
Av. Movimento das Forças Armadas 79C, 2830-003 Barreiro
Gabinete da Gestão da Qualidade

Lisboa, 20 de Abril de 2022

Apresento-me como aluna de Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde 2021/2022, inserido na academia da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa.


Encontro-me presentemente a desenvolver um trabalho de investigação com a finalidade de avaliar a satisfação dos clientes na área da consulta externa de um hospital público. Neste contexto e tendo conhecimento do uso do vosso questionário na dissertação de mestrado do Exc. En^{ra} António Santos, no mesmo contexto, solicito a Vossa Excelência que autorize a utilização do mesmo questionário no trabalho de investigação que me proponho desenvolver.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e atenção, face à possibilidade do uso de um instrumento tão necessário e adequado para a realização de investigação contribuindo para um acréscimo de evidência em saúde.

Cumprimentos cordiais,

Enf.^a Catarina Ventura Pinto

Autorizo o uso do questionário,



João Santos
Vogal do Conselho de Administração

Data: 05/05/2022

Apêndice 7 - Pedido de autorização à Comissão de Ética da academia – Escola Superior de
Tecnologia da Saúde de Lisboa



De: Catarina Isabel Ventura Pinto

Para: Presidente da Comissão de Ética

Assunto: Pedido de autorização para apreciação da dissertação de mestrado

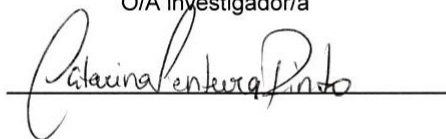
A Catarina Isabel Ventura Pinto, portador do cartão de cidadão nº 13466404, Estudante em Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), com o nº de estudante 2021061, vem solicitar autorização para apreciação do projeto pela Comissão de Ética, no âmbito da dissertação de mestrado, do curso de Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde (mestrado) da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.

Para a instrução do pedido anexo a documentação solicitada.

Com os melhores cumprimentos,

Lisboa, 16 de Maio de 2022

O/A investigador/a


Catarina Isabel Ventura Pinto

Questionário de Avaliação da Satisfação dos utentes admitidos na consulta externa do Hospital Beatriz Ângelo

O Hospital Beatriz Ângelo visa, nas suas orientações estratégicas, prestar um serviço de saúde e de qualidade. Assim, a satisfação dos seus utentes é um dos resultados privilegiados por toda a sua equipa de profissionais. Com o objetivo de conhecer o nível de satisfação do utente em contexto de consulta externa do Hospital Beatriz Ângelo, a Enfermeira Catarina Ventura Pinto, estudante do Mestrado de Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, solicita a sua participação no estudo “A satisfação do utente em contexto de consulta externa do Hospital Beatriz Ângelo”.

Utilize alguns momentos do seu tempo, para responder a este questionário que é estritamente confidencial e será tratado exclusivamente pelo investigador do estudo. Garantimos que as suas respostas a este questionário servirão para fins científicos, sendo estas por isso, anónimas e confidenciais. Caso tenha alguma dúvida ou pretenda desistir, pode fazê-lo a qualquer momento, através do email: cate4ventura@gmail.com/ contacto: 924110228.

No fim, coloque o seu questionário nas diversas urnas localizadas em cada receção de cada setor da consulta externa ou na sala de enfermagem de cada setor.

Agradecemos, desde já, a sua indispensável colaboração.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação.

Consulta Externa (setor II, III e V)

Setor:

Para preencher este questionário utilize por favor, a escala de 1 a 5, onde 1 significa o pior resultado e o 5 representa o melhor, para assinalar com uma cruz a sua opinião.

1. Satisfação Global

Considerando a sua experiência na consulta externa:

Qual o seu grau de satisfação?

Muito insatisfeito

Muito satisfeito

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Imagem

Indique-me que medida concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

O Hospital preocupa-se com os seus utentes.

Fortemente em desacordo

Fortemente de acordo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

É um Hospital experiente.

Fortemente em desacordo

Fortemente de acordo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

É um Hospital de confiança.

Fortemente em desacordo

Fortemente de acordo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Expetativa sobre a Qualidade Geral

Pense nas expetativas que tinha do Hospital Beatriz Ângelo antes de ter efetuado a consulta:

Como classificaria as suas expetativas relativamente à qualidade geral?

Muito baixas

Muito altas

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Qualidade apercebida dos serviços do Hospital

Tendo em conta a sua experiência com a Consulta Externa/Hospital de Dia indique a sua opinião relativamente aos seguintes aspetos:

4.1 Hotelaria

Conforto e comodidade dos gabinetes e salas de espera (temperatura ambiente, ruído, comodidade, etc.)

Muito má

Muito boa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Privacidade dos gabinetes

Muito má

Muito boa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Limpeza e higiene das instalações

Muito má

Muito boa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Qualidade Global das instalações

Muito má

Muito boa

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.2 Profissionais

Atenção e disponibilidade demonstrados (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

Competência e profissionalismo dos médicos

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

A forma como lhe explicaram a sua situação clínica

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

A explicação dada sobre os medicamentos prescritos e os exames a realizar

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

Em termos globais, como avalia o desempenho dos médicos que o seguiram?

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

Em relação aos enfermeiros:

Simpatia e disponibilidade demonstrada

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

Rapidez de resposta nos momentos de necessidade

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

Competência e profissionalismo

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

Em termos globais, como avalia o desempenho do pessoal de enfermagem?

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

Em relação aos Assistentes Técnicos (administrativos):

Em termos globais, como avalia o desempenho dos profissionais de secretariado e receção (cortesia, disponibilidade, competência, etc)

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

Em relação aos Assistentes Operacionais (auxiliares de ação médica):

Simpatia e disponibilidade dos assistentes

Muito má					Muito boa
1	2	3	4	5	

4.3 Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (análises, exames, etc – se aplicável)

Em relação aos Técnicos:

Atenção e disponibilidade demonstrados (disponibilidade para ouvir, a capacidade em perceberem que lhe pretende transmitir, etc.)

Muito má **Muito boa**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Competência e profissionalismo dos técnicos

Muito má **Muito boa**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

As explicações dadas pelos técnicos

Muito má **Muito boa**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Em termos globais, como avalia o desempenho dos técnicos que o seguiram

Muito má **Muito boa**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Tempo de Espera

De acordo com a sua experiência, por favor, avalie as seguintes afirmações:

O tempo de espera entre a marcação da consulta e o dia da consulta foi...

Muito grande **Muito pequeno**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

O tempo de espera para ser atendido pelo médico foi...

Muito grande **Muito pequeno**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

O tempo de espera para a realização dos exames foi...

Muito grande **Muito pequeno**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Reclamações

Alguma vez apresentou uma reclamação verbal ou por escrito no Hospital Beatriz Ângelo?

SIM

NÃO

Como avalia a forma como a sua reclamação mais recente foi resolvida?
(responda apenas se respondeu SIM à questão anterior)

Muito mal resolvida **Muito bem resolvida**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. O Hospital Ideal

Imagine um Hospital ideal ou perfeito

Como considera que o Hospital Beatriz Angelo se aproxima desse ideal?

Muito longe

Muito perto

1

2

3

4

5

Sugestões de Melhoria

Características do utente

Género: Masculino Feminino

Nível de instrução escolar:

1º ciclo de ensino (4º ano)

2º - 3º ciclo (5º ao 9º ano)

ensino secundário (12º ano)

ensino superior (licenciatura)

acima do ensino superior

Idade:

18 – 24 25 – 64 ≥ 65

AGRADECEMOS A SUA COLABORAÇÃO!

