



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

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA
NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA**

Carla Alexandra Amaral de Almeida Reis

Orientadoras:

Doutora Margarida Maria e Silva Eiras – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Mestre Maria de Fátima de Almeida - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Lisboa, 2025

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

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA
NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA**

Carla Alexandra Amaral de Almeida Reis

Júri:

Presidente: Doutor André Filipe Coelho - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Arguente: Especialista Paulo Maciel Mendes Batista – Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Orientador: Doutora Margarida Maria e Silva Eiras – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

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

Lisboa, 2025

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Dedicatória

Dedico esta dissertação ao meu querido filho João Pedro, com a esperança de que ele compreenda que, com esforço e dedicação, tudo é possível na vida. Que este trabalho seja uma fonte de inspiração e um lembrete constante de que os sonhos podem ser alcançados através da perseverança e do empenho.

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Agradecimentos

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à Professora Doutora Margarida Eiras e à Enfermeira Fátima Almeida, minhas orientadoras, pelo apoio, orientação e conhecimento partilhado ao longo desta jornada.

Agradeço também à minha família e amigos pelo suporte incondicional, paciência e incentivo, que foram fundamentais para a conclusão deste projeto.

Resumo

Introdução: Atualmente a qualidade dos serviços de saúde tem recebido renovada atenção, sendo essencial para a eficácia da cobertura universal da saúde e a melhoria da vida dos cidadãos. Avaliando o grau de satisfação dos utentes, torna-se possível identificar áreas que necessitam de melhorias, propor soluções para os problemas existentes e adequar os serviços de saúde às necessidades e expectativas dos cidadãos.

Objetivos: Conhecer o grau de satisfação dos utentes de uma Unidade Funcional de Cardiologia num Centro Hospitalar da área de Lisboa e verificar se existem associações entre a satisfação e algumas variáveis sociodemográficas.

Métodos: Realizou-se um estudo prospetivo, transversal, descritivo-correlacional, utilizando uma perspetiva quantitativa. Foi utilizado um questionário como técnica de recolha de dados, aplicado a 142 utentes. O questionário engloba quatro dimensões: experiência prévia na Unidade, admissão e receção da Unidade, atendimento dos profissionais de saúde e condições físicas das instalações da Unidade.

Resultados: A análise dos dados indicou uma avaliação global situada entre o “Muito Bom” e o “Excelente” relativamente ao grau de satisfação dos utentes em relação aos serviços prestados pela Unidade Funcional de Cardiologia. A dimensão com maiores níveis de satisfação foi “atendimento dos profissionais de saúde” e a dimensão “condições físicas da Unidade” obteve as avaliações mais baixas. Os resultados obtidos mostraram que as variáveis sociodemográficas não possuem qualquer influência sobre o grau de satisfação global dos utentes.

Conclusão: Os utentes estão muito satisfeitos com os cuidados de saúde prestados pela Unidade Funcional de Cardiologia. Avaliar o grau de satisfação dos utentes é essencial para medir a qualidade dos cuidados. Recomenda-se uma monitorização frequente da satisfação dos utentes para promover a melhoria contínua.

Palavras-chave: Qualidade em saúde; satisfação do utente; serviços de saúde.

Abstract

Introduction: The quality of healthcare services has been receiving renewed attention, being essential for the effectiveness of universal health coverage and the improvement of citizens' lives. By evaluating patient satisfaction, it becomes possible to identify areas in need of improvement, propose solutions to existing problems, and adapt healthcare services to meet the needs and expectations of citizens.

Objectives: To assess the satisfaction level of patients in a Functional Cardiology Unit in a Hospital Center in the Lisbon area and to verify if there are associations between satisfaction and some sociodemographic variables.

Methods: A prospective, cross-sectional, descriptive-correlational study was conducted using a quantitative perspective. A questionnaire was used as the data collection technique, applied to 142 patients. The questionnaire encompasses four dimensions: prior experience in the Unit, admission and reception at the Unit, care provided by healthcare professionals, and the physical conditions of the Unit's facilities.

Results: Data analysis indicated an overall assessment ranging from very good to excellent regarding patient satisfaction with the services provided by the Functional Cardiology Unit. The dimension with the highest satisfaction levels was "care provided by healthcare professionals," while the "physical conditions of the Unit" received the lowest ratings. The results showed that sociodemographic variables do not have any influence on the patients' overall satisfaction level.

Conclusion: Patients are highly satisfied with the healthcare provided by the Functional Cardiology Unit. Assessing patient satisfaction is essential for measuring the quality of care. Frequent monitoring of patient satisfaction is recommended to promote continuous improvement.

Keywords: Healthcare quality; patient satisfaction; healthcare services.

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Índice Geral	
Agradecimentos	V
Resumo	VI
Abstract.....	VII
Índice de Tabelas.....	XIII
Índice de Figuras e Quadros	XV
INTRODUÇÃO.....	1
PARTE 1	5
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
1.1 Qualidade em saúde	5
1.2 Satisfação do utente	11
1.3 Determinantes da satisfação do utente	13
1.4 Avaliação e medição da satisfação.....	15
1.5 Caracterização do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.	20
1.5.1 Caracterização da Unidade Funcional de Cardiologia	21
PARTE 2	23
2. METODOLOGIA	23
2.1 Objetivos do estudo.....	23
2.2 Tipo de estudo.....	24
2.3 Local de estudo.....	24
2.4 População e amostra	24
2.5 Critérios de inclusão e exclusão	24
2.6 Instrumento de recolha de dados	25
2.7 Conceptualização das Variáveis.....	27
2.8 Procedimentos durante a recolha de dados	27
2.9 Procedimentos formais e éticos referentes à recolha de dados	28
2.10 Estratégias para a análise dos dados	28
2.11 Consistência interna do instrumento utilizado	29
3. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS.....	31
3.1 Caracterização sociodemográfica dos utentes inquiridos.....	31
3.2 Análise descritiva dos dados	32
3.2.1 Avaliação do grau de satisfação em relação à admissão e receção da Unidade	32

3.2.2 Avaliação do grau de satisfação em relação ao atendimento do assistente operacional.....	33
3.2.3 Avaliação do grau de satisfação em relação ao atendimento do assistente técnico	34
3.2.4 Avaliação do grau de satisfação em relação ao atendimento do médico	34
3.2.5 Avaliação do grau de satisfação em relação ao atendimento do técnico	35
3.2.6 Avaliação das condições físicas da área do exame.....	35
3.2.7 Estatísticas descritiva das variáveis.....	36
3.2.8 Intenção de recomendação da Unidade.....	37
3.2.9 Correlações entre as diferentes variáveis em estudo	38
3.2.10 Experiência prévia na unidade	38
3.2.11 Análise descritiva da relação entre as variáveis dependentes e sexo	39
3.2.12 Análise descritiva da relação entre as variáveis dependentes e faixas etárias.....	40
3.2.13 Análise descritiva da relação entre as variáveis dependentes e grau de escolaridade.....	41
3.2.14 Sugestões de melhorias para os cuidados prestados pela Unidade...	42
4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS	45
4.1 Avaliação da receção e admissão da Unidade	46
4.2 Avaliação do atendimento dos profissionais de saúde	46
4.3 Avaliação das condições físicas da Unidade.....	46
4.4 Avaliar se a experiência prévia na UCF influencia o grau de satisfação global dos utentes	47
4.5 Avaliar se o grau de satisfação global dos utentes é influenciado pelo sexo, idade e grau de escolaridade	47
4.6 Avaliação global da satisfação.....	48
5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	50
6. CONCLUSÃO.....	51
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
8. ANEXOS.....	57
Anexo I Instrumento de recolha de dados.....	58
Anexo II Aprovação da utilização do instrumento de recolha de dados	63
Anexo III Parecer da Comissão de Ética da ULSLO	64

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Anexo IV Parecer da Comissão de Ética da ESTESL.....	65
9. APÊNDICES	66
Apêndice I Consentimento informado.....	67

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Índice de Tabelas

Tabela 2.11.1 – Consistência Interna das variáveis.....	29
Tabela 3.1.1 – Caracterização da Amostra	31
Tabela 3.2.1.1 - Avaliação da admissão e receção da Unidade.....	32
Tabela 3.2.2.1: Avaliação do atendimento do assistente operacional.....	33
Tabela 3.2.3.1- Avaliação do atendimento em relação ao assistente técnico.....	34
Tabela 3.2.4.1 - Avaliação do atendimento em relação ao médico.....	34
Tabela 3.2.5.1- Avaliação do atendimento em relação ao técnico.....	35
Tabela 3.2.6.1 - Avaliação das condições físicas da área do exame.....	36
Tabela 3.2.7.1– Estatísticas Descritiva das variáveis.....	36
Tabela 3.2.8.1: Recomendação da unidade e preferência por manter-se na mesma unidade hospitalar.....	38
Tabela 3.2.9.1: Correlações entre as diferentes variáveis.....	38
Tabela 3.2.10.1: Comparação por primeira vinda à unidade.....	39
Tabela 3.2.11.1– Resultados obtidos entre as variáveis dependentes e sexo.....	39
Tabela 3.2.12.1 -Resultados obtidos entre as variáveis dependentes e faixas etárias.	40
Tabela 3.2.13.1-Resultados obtidos entre as variáveis dependentes e grau de escolaridade.....	41

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Índice de Figuras e Quadros

Figura 1 .1 - Tríade de Donabedian.....	6
Figura 1.2 - Ciclo de Deming: Ciclo PDCA.....	7
Figura 1.3 - OMS, 2020.....	9
Quadro 3.2.14.1 - Sugestões de melhorias dos utentes.....	42

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AHRQ - Agency for Healthcare Research and Quality

APA - American Psychological Association

CAHPS - Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

CHLO - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

DGS – Direcção Geral da Saúde

DUQuE - Deepening Our Understanding of Quality Improvement in Europe

E.P.E. - Entidade Pública Empresarial

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

HSC - Hospital de Santa Cruz

IMO - Institute of Medicine

MCDT - Meios complementares de diagnóstico e terapêutica

OMS - Organização Mundial da Saúde

SINAS - Sistema Nacional de Avaliação em Saúde

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UFC - Unidade Funcional de Cardiologia

ULSLO - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

INTRODUÇÃO

A rápida evolução do conhecimento na investigação biomédica, o aumento da esperança média de vida, o avanço da tecnologia na prática clínica, o crescimento dos custos da saúde e a procura por sistemas de prestação de cuidados de saúde de qualidade têm levado muitos países a focarem-se na avaliação e melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Neste contexto, a avaliação da satisfação dos utentes emerge como uma componente essencial para garantir a qualidade dos cuidados de saúde. A satisfação dos utentes pode ser definida como a perceção de vários aspetos da sua experiência de atendimento, fornecendo contributos valiosos sobre a qualidade dos cuidados prestados (Ferreira et al., 2023).

Ao planear um esforço nacional ou local para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, é fundamental desenvolver e institucionalizar uma "cultura da qualidade" nas organizações e em todo o sistema de saúde. Uma cultura da qualidade implica o reconhecimento e promoção sistemática dos esforços para melhorar a qualidade dos cuidados a todos os níveis do sistema de saúde, incentivando a participação, diálogo, abertura e responsabilização. As características de um sistema de saúde com uma cultura de qualidade incluem normas culturais favoráveis, expectativas comunitárias alinhadas, liderança eficaz e estruturas organizacionais adequadas (Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde, OMS, 2020).

A qualidade dos serviços de saúde é fundamental para garantir a comodidade, segurança, satisfação e tranquilidade da população (Mota, 2023). Ao assegurar a qualidade de um serviço de saúde, promove-se diagnósticos e tratamentos de doenças mais efetivos, essenciais para a saúde e o bem-estar de qualquer pessoa (Mota, 2023). A avaliação da qualidade é crucial para alcançar estes objetivos. Neste contexto, a avaliação da satisfação dos utentes assume um papel vital como parte integrante da qualidade em saúde, permitindo identificar áreas de melhoria e assegurar que os serviços correspondam às expectativas e necessidades dos utentes (Ferreira et al., 2023).

Conhecer os determinantes que influenciam a satisfação dos utentes ajuda os gestores a alocar recursos de forma eficiente, melhorando a experiência dos utentes e a qualidade dos serviços prestados (Kalaja, 2023). A satisfação dos utentes é amplamente reconhecida como uma dimensão crucial da qualidade dos cuidados de

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

saúde. A promoção de uma cultura da qualidade, aliada à avaliação contínua da satisfação dos utentes, é essencial para alcançar uma prestação de cuidados de saúde com qualidade (Ferreira et al., 2023).

A Unidade Funcional de Cardiologia (UFC) desempenha um papel vital na prestação de cuidados especializados, sendo essencial compreender como os utentes avaliam os serviços recebidos. Este estudo é particularmente pertinente no cenário atual, onde existe uma pressão constante para melhorar a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde, assegurando simultaneamente a satisfação dos utentes.

O presente estudo tem como objetivo geral conhecer o grau de satisfação dos utentes em relação aos cuidados de saúde prestados na UFC, onde são realizados meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) não invasivos na área da cardiologia.

Como objetivos específicos deste estudo pretendemos: avaliar o grau de satisfação dos utentes em relação à admissão e receção da Unidade; em relação ao atendimento dos profissionais de saúde; em relação às condições físicas das instalações da Unidade; avaliar se a experiência prévia na UFC influencia o grau de satisfação global dos utentes; avaliar se o grau de satisfação global dos utentes é influenciado pelo sexo, idade e grau de escolaridade; avaliar o grau de satisfação global da Unidade.

A metodologia utilizada consiste num estudo prospetivo transversal descritivo-correlacional, com uma abordagem quantitativa, utilizando como método de recolha de dados um questionário. A população alvo inclui utentes que realizam exames complementares de diagnóstico e terapêutica na Unidade em estudo, sendo a amostra selecionada de forma não probabilística por conveniência.

O presente trabalho está estruturado em duas partes principais: a primeira parte refere-se ao enquadramento teórico, efetuando-se uma revisão da literatura, fornecendo uma base teórica para realização do estudo e uma descrição do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO) e da UFC. A segunda parte é referente à metodologia utilizada, detalhando o desenho do estudo, a população, a amostra, os procedimentos de recolha e análise de dados, bem como a descrição, discussão dos resultados, limitações do

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

estudo e a conclusão. No final, apresentam-se as referências bibliográficas, os anexos e os apêndices.

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

PARTE 1

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 Qualidade em saúde

O crescente interesse pela qualidade nos sistemas de saúde segue, ao longo das últimas décadas, uma tendência mundial, tendo como principal referência a evolução das práticas desenvolvidas na área industrial desde meados do século XX. Nos últimos anos, esta temática deixou de ser exclusiva da área industrial, passando a ser uma prioridade também para a área da saúde. Em face dos grandes desafios que o setor da saúde enfrenta atualmente, a qualidade tornou-se um dos tópicos mais debatidos no campo político, bem como nas estratégias e políticas de saúde em diversos países (Mendes, 2012).

A qualidade nos serviços de saúde tem sido uma preocupação crescente desde os anos 80, com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a liderar esforços para a sua implementação global. Inicialmente focada na excelência do atendimento, a discussão evoluiu para incluir considerações de custo-efetividade. Atualmente, a qualidade é uma prioridade estratégica em todos os sistemas de saúde, independentemente das condições económicas dos países (Serapioni, 2009).

O desenvolvimento de estratégias de garantia da qualidade em saúde foi motivado por várias razões, incluindo a falta de segurança adequada nos sistemas de saúde, a ineficiência e os custos elevados de algumas tecnologias e procedimentos, a insatisfação dos utentes, o acesso desigual aos serviços, as longas listas de espera e o desperdício resultante da baixa eficácia. Além disso, a grande variabilidade das práticas clínicas e assistenciais, tanto entre profissionais quanto entre diferentes regiões, e os custos não necessariamente ligados a fatores epidemiológicos ou clínicos incentivaram a implementação de uma avaliação sistemática da qualidade dos cuidados de saúde (Serapioni, 2009).

A evolução do conceito de qualidade em saúde tem levado a que diversos autores proponham diferentes definições, cada uma refletindo uma perspetiva e abordagem distinta a um conceito que, por si só, não é estático. A sua multiplicidade de

interpretações é o resultado de uma sociedade em constante evolução que procura adaptar o conceito da qualidade, com origem na indústria, às especificidades de outros sectores, como o da saúde (Pisco & Biscaia, 2001).

Os cuidados de saúde de qualidade, segundo Donabedian (1980), são aqueles que maximizam o bem-estar do utente, considerando o equilíbrio entre os benefícios e os prejuízos esperados em todas as etapas do processo de prestação de cuidados. Donabedian foi amplamente reconhecido pelo seu trabalho pioneiro na área da qualidade dos cuidados de saúde, introduzindo a abordagem da tríade estrutura-processo-resultado (Donabedian, 1988). Donabedian argumentou com os seus trabalhos que a qualidade dos cuidados de saúde pode ser avaliada na seguinte base:

- . **Estrutura:** Refere-se às características do local onde os cuidados são prestados, incluindo instalações, equipamentos e qualificações dos profissionais;
- . **Processo:** Abrange as atividades realizadas na prestação de cuidados de saúde, incluindo diagnósticos, tratamentos e interações entre utentes e profissionais de saúde;
- . **Resultado:** Refere-se aos efeitos finais dos cuidados de saúde sobre a saúde dos utentes, como melhoria na condição de saúde, satisfação do utente e taxa de mortalidade.



Figura 1 .1 - Tríade de Donabedian (Fonte – Adaptado de Donabedian, 1988)

Um outro autor importante, W. Edwards Deming, deu relevantes contributos na área da gestão da qualidade e no desenvolvimento do ciclo de melhoria contínua, também conhecido como Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act). Deming defendia que a melhoria

contínua da qualidade deve ser um processo constante e interativo, envolvendo todos os níveis da organização. A sua abordagem demonstra a importância do envolvimento da gestão de topo, a tomada de decisões baseada em dados e a colaboração entre todos os membros da organização. Este ciclo é utilizado para a melhoria contínua de processos e produtos em diversas áreas, incluindo a saúde (Deming, 1986). O PDCA é composto por quatro fases:

1. **Plan (Planear):** Esta fase envolve a identificação de um problema ou oportunidade de melhoria, a definição de objetivos e metas, e o desenvolvimento de um plano de ação para alcançar esses objetivos. Inclui a análise de dados e a formulação de hipóteses sobre o modo como resolver o problema ou melhorar o processo;
2. **Do (Executar):** Durante esta fase, o plano de ação é implementado em pequena escala para testar sua eficácia. É importante documentar todas as etapas e colher os dados relevantes para análise posterior;
3. **Check (Verificar):** Nesta fase, os resultados da implementação são avaliados em comparação com os objetivos e metas definidos na fase de planeamento. A análise de dados é crucial para determinar se o plano foi bem-sucedido ou se há necessidade de ajustes;
4. **Act (Agir):** Com base na análise dos resultados, torna-se necessário definir ações para corrigir qualquer problema identificado.



Figura 1.2 - Ciclo de Deming: Ciclo PDCA (Fonte – Adaptado de Deming, 1986)

A definição do *Institute of Medicine* (IMO) para a qualidade em saúde refere-se ao grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de alcançar resultados positivos para a saúde dos utentes e das populações, em conformidade com os conhecimentos profissionais mais atualizados. Este conceito destaca a necessidade de que os cuidados prestados respeitem adequadamente as necessidades e expectativas dos utentes, sendo fundamentada nas melhores evidências disponíveis (Institute of Medicine (US), 2000).

Segundo a OMS, a qualidade dos cuidados de saúde é definida como o grau em que os serviços de saúde para utentes e populações aumentam a probabilidade de resultados de saúde desejáveis e são consistentes com o conhecimento profissional baseado em evidências. Esta definição abrange a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, implicando que a qualidade dos cuidados pode ser medida e continuamente melhorada através da prestação de cuidados baseados em evidências que considerem as necessidades e preferências dos utilizadores – utentes, famílias e comunidades (OMS, 2020). Diversas dimensões que caracterizam a qualidade têm sido identificadas nas últimas décadas. Segundo a OMS (Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde, OMS, 2020), os serviços de saúde de qualidade devem ser:

- **Eficazes:** Prestando cuidados de saúde baseados em evidências para aqueles que deles necessitam;
- **Seguros:** Evitando danos aos utentes a quem os cuidados são destinados;
- **Centrados na pessoa:** Fornecendo cuidados que respondam às preferências, necessidades e valores individuais, dentro de serviços de saúde organizados em torno das necessidades das pessoas;
- **Oportunos:** Reduzindo os tempos de espera e atrasos que podem ser prejudiciais tanto para quem recebe quanto para quem presta os cuidados;
- **Equitativos:** Fornecendo a mesma qualidade de cuidados independentemente da idade, sexo, etnia, localização geográfica, religião, status socioeconómico, filiação política;
- **Integrados:** Prestando cuidados que são coordenados através dos diferentes níveis e prestadores e que disponibilizam a gama completa de serviços de saúde ao longo da vida;

- **Eficientes:** Maximizando o benefício dos recursos disponíveis e evitando desperdícios.



Figura 1.3 - OMS, 2020 (Fonte: elaborado pela própria)

Esta síntese sublinha a importância de um sistema de saúde que seja não só baseado em evidências, mas também atento às necessidades e preferências individuais, garantindo segurança, equidade, integração e eficiência em todos os níveis de prestação de cuidados.

Em 2018, três relatórios independentes trouxeram a qualidade para o centro das discussões globais sobre política e prática da saúde. Os relatórios foram publicados pelas Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina dos Estados Unidos; pela OMS, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico e o Banco Mundial; e pela Comissão de Saúde Global da Lancet sobre Sistemas de Saúde de elevada Qualidade na era dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Os três relatórios concluíram que melhorias na qualidade dos cuidados de saúde são necessárias para alcançar uma cobertura universal de saúde eficaz, que visa garantir

vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos e em todas as idades. Os relatórios definiram a qualidade do cuidado como aquele que é eficaz na manutenção ou melhoria da saúde e centrado no utente (Larson et al., 2019).

No contexto atual, tanto na vasta bibliografia disponível como na realidade quotidiana dos sistemas de saúde, observa-se uma multiplicidade de abordagens à avaliação da qualidade. Esta temática é frequentemente analisada à luz de conceitos como acreditação e certificação de organizações de saúde, auditorias clínicas, *benchmarking*, governança clínica, avaliação de desempenho, pesquisa de resultados em saúde (*outcomes research*), entre outros. Contudo, pode-se destacar como denominador comum o facto de estas questões estarem intrinsecamente ligadas a uma política explícita de Qualidade, que visa a melhoria global do desempenho dos serviços de saúde e, conseqüentemente, dos resultados clínicos, económicos e centrados no utente, abrangendo a sua satisfação, preferências e expectativas (Sousa, 2010).

O projeto DUQuE (*Deepening Our Understanding of Quality Improvement in Europe*) concluiu que os sistemas de melhoria da qualidade em hospitais europeus têm um impacto significativo na qualidade dos cuidados de saúde, incluindo a eficácia clínica, segurança e envolvimento do utente. O estudo analisou a relação entre sistemas de melhoria da qualidade, a cultura organizacional, o envolvimento profissional e a capacitação do utente, mostrando que a maturidade desses sistemas está associada a melhores resultados clínicos e organizacionais (Secanell et al., 2014).

Atualmente, é raro encontrar intervenções na área da saúde que não abordem, questionem ou expressem preocupações sobre a qualidade dos serviços de saúde. Esta preocupação pode ser observada tanto de forma global e genérica quanto em suas diferentes dimensões e atributos específicos. A qualidade dos cuidados de saúde surge como uma exigência, mais ou menos evidente, de todos os atores envolvidos, tornando-se uma dimensão essencial e incontornável na saúde e na prestação de cuidados (Sousa, 2010).

1.2 Satisfação do utente

Nos últimos anos, as organizações de saúde têm reconhecido a importância de melhorar a experiência e a satisfação do utente como parte integrante da prestação de serviços de saúde de elevada qualidade. A satisfação do utente é reconhecida como um indicador-chave da qualidade e eficácia dos serviços de saúde, refletindo o grau em que os serviços de saúde atendem ou superam as expectativas dos utentes (Toritsemogba Tosanbami Omaghomi et al., 2024).

Definir o conceito de satisfação representa um grande desafio, devido à variedade de definições, dimensões, pontos de vista e complexidades inerentes. Uma das primeiras definições de satisfação do utente, foi avançada por Linder-Pelz em 1982, baseando-se na teoria das atitudes de Fishbein e Ajzen (1975) e em estudos sobre satisfação no trabalho. Esta definição considera tanto as atitudes e perceções dos utentes antes de receberem cuidados, como as suas experiências com os profissionais de saúde. Foram identificadas cinco variáveis psicossociais que influenciam a satisfação: expectativas, perceções e avaliações das interações com os cuidados de saúde, a perceção de direito a determinados resultados e comparações interpessoais com experiências anteriores (Linder-Pelz, 1982).

Segundo Paúl et al. (1999), a satisfação do utente é definida como a atitude do indivíduo em relação a um determinado serviço. Esta satisfação é expressa conforme a realização das necessidades percecionadas, das expectativas e dos resultados alcançados. Trata-se de um aspeto pessoal e individual, que envolve tanto elementos afetivos como cognitivos.

Segundo Pascoe (1983), a satisfação do utente pode ser definida como o grau em que os cuidados e serviços de saúde fornecidos atendem ou excedem as expectativas dos utentes. De acordo com Pascoe, este conceito abrange uma avaliação global da experiência do utente, incluindo aspetos como a qualidade técnica do atendimento, a relação interpessoal entre o utente e os profissionais de saúde, e a eficiência dos serviços de apoio e administração.

A satisfação do utente é influenciada por fatores externos e internos, incluindo a organização do sistema de saúde, a cultura organizacional, a relação entre o utente e o

prestador de cuidados, bem como as condições físicas das instalações onde os cuidados são prestados (Alibrandi et al., 2023) e ocorre quando as suas expectativas são cumpridas. Este conceito é reforçado pela ideia de que a satisfação depende de múltiplos fatores e que o envolvimento do utente deve ser considerado um elemento fundamental para alcançar um nível excelente de qualidade em saúde (Alibrandi, Gitto, Limosani, & Mustica, 2023).

Investigadores, profissionais de saúde e organizações de saúde veem a satisfação do utente, juntamente com os resultados clínicos, como um componente essencial de qualidade nos serviços de saúde. A satisfação do utente é influenciada por expectativas pessoais, experiências reais dos cuidados de saúde recebidos e preferências individuais (Hudak & Wright, 2000).

Paralelamente, fatores como estilos de vida, valores pessoais e a qualidade da informação fornecida afetam a perceção da satisfação dos utentes (Guterres, 2009 citado em Tomás, 2016). As expectativas dos utentes desempenham um papel fundamental na satisfação, e a diferença entre as expectativas e a perceção dos cuidados recebidos é um indicador-chave deste fenómeno. Quando as experiências superam as expectativas, os utentes tendem a expressar maior satisfação, enquanto uma grande discrepância entre esses fatores pode resultar em menor satisfação (Alibrandi et al., 2023).

A satisfação do utente é um fenómeno psicossocial complexo que envolve as expectativas dos utentes, a qualidade dos cuidados de saúde, e as suas experiências no sistema de saúde. Além disso, é influenciada pelas expectativas de cura ou recuperação. É crucial entender que a satisfação dos utentes é importante não só como um direito, mas também como uma condição essencial para a adesão aos cuidados de saúde. Utentes satisfeitos tendem a ser mais cooperantes e a seguir melhor as orientações terapêuticas. Dado que os utentes procuram um atendimento que satisfaça as suas necessidades específicas, a satisfação está diretamente ligada ao bem-estar físico e emocional (Frias, 2014).

Em suma, a satisfação dos utentes é um conceito abrangente, influenciado por diversos fatores que vão além da qualidade clínica dos cuidados prestados. Inclui a competência e atitude dos profissionais de saúde, o estado das instalações, as

expectativas individuais, experiências anteriores, valores pessoais e modos de vida dos utentes.

1.3 Determinantes da satisfação do utente

Conhecer o grau de satisfação do utente nos serviços de saúde é fundamental para a avaliação e melhoria contínua da qualidade desses serviços. Na literatura consultada, a satisfação do utente é descrita como um conceito multidimensional, que abrange várias facetas da experiência nos cuidados de saúde. É amplamente reconhecido que a satisfação é moldada por uma série de determinantes e fatores distintos.

Identificar os fatores que influenciam a satisfação dos utentes nos serviços de saúde é um processo complexo. A definição precisa, os fatores determinantes e as características dos utentes que influenciam a satisfação, assim como as diversas teorias sobre o tema, têm sido amplamente debatidos na literatura ao longo dos anos (Alibrandi et al., 2023).

Apesar dos numerosos estudos realizados, os resultados têm mostrado variações significativas e, por vezes, contraditórias. A literatura apresenta uma diversidade de opiniões sobre os determinantes associados à satisfação. As divergências nas conclusões podem ser atribuídas às diferentes metodologias utilizadas e aos diversos contextos em que os estudos são realizados (Ferreira et al., 2023).

O artigo de Pascoe, publicado em 1983, intitulado "Satisfação do utente nos cuidados de saúde primários: Uma revisão e análise da literatura", faz uma análise detalhada dos estudos sobre a satisfação dos utentes. O autor explora vários fatores que influenciam a satisfação do utente, tais como a qualidade do atendimento, os aspetos interpessoais do cuidado, e a organização dos serviços de saúde. O autor divide os determinantes da satisfação em diretos, como a eficácia do tratamento, e indiretos, como a comunicação entre médico e utente e as condições físicas das instalações (Pascoe, 1983).

O atendimento prestado pelos profissionais de saúde é um dos principais determinantes da satisfação dos utentes. Segundo Prakash (2010), a competência

técnica e a capacidade de comunicação dos profissionais de saúde são essenciais para garantir a satisfação dos utentes. A atitude e comportamento do médico têm uma influência significativa no nível de satisfação dos utentes. Um estudo realizado por Manzoor et al. (2019) demonstrou que o comportamento do médico funciona como um moderador crucial na satisfação dos utentes com os serviços de saúde.

As condições físicas das instalações e a acessibilidade também influenciam significativamente a satisfação dos utentes. Um ambiente limpo, confortável e acessível contribui para uma experiência positiva do utente. Estudos indicam que a satisfação dos utentes está diretamente correlacionada com a adequação das instalações físicas e a facilidade de acesso aos serviços de saúde (Hussain et al., 2019).

O tempo de espera é frequentemente citado como um fator crítico na satisfação dos utentes. Longos períodos de espera podem levar a frustração e insatisfação, mesmo que a qualidade do atendimento seja elevada. A gestão eficiente do tempo e a minimização de atrasos são, portanto, essenciais para melhorar a satisfação dos utentes (Ferreira et al., 2023).

Os resultados clínicos, ou seja, o sucesso do tratamento ou intervenção, são determinantes significativos da satisfação dos utentes. A perceção de melhoria na condição de saúde após o tratamento contribui para uma avaliação positiva dos serviços de saúde. Há evidências de que a satisfação dos utentes influencia vários comportamentos e resultados de saúde. Verifica-se que utentes mais satisfeitos com os cuidados recebidos estão mais predispostos a cumprir as prescrições e tratamentos médicos, a manter o profissional de saúde, consolidando assim a relação terapêutica, e a melhorar o seu estado de saúde (Saultz & Albedaiwi, 2004).

As expectativas dos utentes e as suas experiências anteriores com o sistema de saúde também desempenham um papel importante na formação da satisfação. Utentes cujas expectativas são atendidas ou superadas tendem a relatar maiores níveis de satisfação. Além disso, experiências anteriores positivas com o serviço de saúde podem aumentar a probabilidade de satisfação futura (Alibrandi et al., 2023).

Fatores sociodemográficos, como idade, sexo, nível de educação e estado socioeconómico, também podem influenciar a satisfação dos utentes (Young et al., 2000; Kalaja, 2023).

Ferreira et al. (2018) avaliou a satisfação dos utentes relativamente à consulta externa em hospitais públicos portugueses. Os resultados do estudo mostraram que os critérios mais importantes para a satisfação dos utentes são a imagem do hospital, a limpeza das instalações, a qualidade das instalações, o progresso tecnológico, a competência profissional e o cuidado dos funcionários, bem como o tempo de espera em diferentes fases antes e depois da consulta médica.

A satisfação dos utentes é influenciada por uma combinação de fatores relacionados com a qualidade do atendimento, condições das instalações, tempo de espera, resultados clínicos, expectativas e experiências anteriores, e características sociodemográficas. A compreensão destes determinantes é essencial para a melhoria contínua dos serviços de saúde e para a promoção de uma maior satisfação dos utentes.

1.4 Avaliação e medição da satisfação

A partir da década de 1980, verificou-se uma crescente preocupação com a monitorização e avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. Este período trouxe à tona a questão do binómio custo-benefício para os gestores, dado os elevados custos associados à saúde, e a questão da eficácia dos tratamentos para os prestadores de cuidados. Assim, a qualidade passou a ser vista como uma característica mensurável, suscetível de ser analisada de diferentes formas, dependendo do objetivo da avaliação ou da perspetiva do observador dentro do sistema de saúde (Hespanhol et al., 2005).

Atualmente, reconhecer a importância de medir a experiência e a satisfação dos utentes nos cuidados de saúde é crucial para melhorar a qualidade dos serviços e assegurar a responsabilidade dos sistemas de saúde perante os seus utentes. Essas medições permitem identificar áreas de melhoria, promovendo uma abordagem mais centrada no utente, garantindo que os cuidados prestados estejam alinhados com as expectativas e necessidades dos utentes (Larson et al., 2019).

Este enfoque deve-se ao papel da satisfação em fomentar uma colaboração terapêutica eficaz, ao seu impacto nos resultados dos cuidados de saúde e comportamentos relacionados, e à valorização do utente como um elemento ativo no sistema de saúde. A satisfação do utente tem sido associada a diversos indicadores importantes, como a frequência de utilização dos serviços de saúde, a eficácia das intervenções terapêuticas e o bem-estar geral (Santos, Osvaldo et al., 2007).

Avaliar a satisfação dos utentes cumpre dois objetivos fundamentais: por um lado, permite que os utentes expressem a sua opinião sobre os cuidados que receberam e, por outro, serve como um indicador da qualidade dos serviços prestados (Kalaja, 2023).

A recolha de informação é essencial para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, uma vez que os dados obtidos permitem que os gestores e profissionais de saúde tomem decisões estratégicas e operacionais importantes (Milan & Trez, 2005).

Um dos métodos mais eficazes para avaliar a satisfação dos utentes é através de inquéritos, que têm sido aplicados com grande êxito há mais de três décadas. Questionários sobre a satisfação dos utentes têm sido utilizados para avaliar a qualidade dos cuidados de saúde, evidenciando a relação, seja ela positiva ou negativa, entre a satisfação dos utentes e a qualidade dos serviços prestados (Brady e Robertson, 2001; Gottlieb, 2000; Rust et al. 1994; Andaleeb, 2007, citado por Kalaja, 2023, p.45).

Ao escolher ou desenvolver um instrumento de medição, é crucial considerar a confiabilidade e a validade. As limitações nas propriedades psicométricas dos instrumentos existentes sugerem a necessidade de desenvolvimento e testes adicionais para garantir sua eficácia na prática clínica. Recomenda-se que novos instrumentos incorporem as visões dos utentes e sejam rigorosamente testados e validados em estudos metodologicamente robustos (Banda et al., 2023).

Em Portugal, a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, aprovou, através do despacho Ministerial n.º 14223/2009, a implementação de sistemas de monitorização periódica do grau de satisfação dos utentes no sistema de saúde, definindo-a como uma das áreas de atuação da Direção Geral da Saúde (DGS), por meio do Departamento da Qualidade na Saúde. A Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, posteriormente, delineou as competências específicas do Departamento da Qualidade na Saúde, sublinhando a necessidade de "gerir os sistemas de monitorização e perceção da qualidade dos

serviços pelos utentes (...), e promover a avaliação sistemática da satisfação". Tornou-se imperativo aprofundar o conceito de cidadania participativa, na qual o utente é envolvido nas decisões relacionadas com a sua própria saúde e o funcionamento do sistema de saúde (Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, 2012).

Paralelamente, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) desenvolveu o SINAS - Sistema Nacional de Avaliação em Saúde - sistema criado para avaliar a qualidade global das instituições de cuidados de saúde, tendo sido implementado em 2009. Atualmente, encontram-se em funcionamento os módulos destinados aos estabelecimentos com internamento (SINAS@Hospitais) e aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde oral (SINAS@Saúde.Oral). No SINAS@Hospitais, são consideradas a excelência clínica, a segurança do utente, a adequação e conforto das instalações, e a focalização no utente. Já no SINAS@Saúde.Oral, são avaliados o registo na ERS e licenciamento, a organização e procedimentos, a segurança do utente, bem como a adequação e conforto das instalações (Entidade Reguladora da Saúde, 2009).

O SINAS baseia-se em três princípios fundamentais: rigor, transparência e objetividade. Em todas as áreas do sistema, promove-se a importância do rigor científico e técnico, da objetividade e justiça na avaliação, do incentivo e envolvimento das instituições, da transparência e clareza, tanto para as instituições avaliadas como para o público em geral, especialmente os utentes (Entidade Reguladora da Saúde, 2009).

Podemos resumir os objetivos orientadores do SINAS em três pontos:

1. Fornecer mais e melhor informação sobre a qualidade do sistema de saúde. A definição e recolha adequada e regular de dados para obter indicadores de avaliação consistentes possibilitam a disponibilização de informação objetiva, relevante e confiável sobre a qualidade do sistema de saúde;
2. Melhoria contínua dos cuidados prestados. A divulgação dos resultados da avaliação permite às instituições a comparação com outras, incentivando a implementação de medidas para a melhoria contínua da qualidade dos serviços;
3. Aumentar a capacidade de análise do utente. A divulgação da informação proporciona aos utentes um conhecimento simplificado e fiável sobre os níveis de qualidade do

sistema de saúde, reduzindo as atuais disparidades de informação e permitindo decisões informadas e fundamentadas.

A recolha de dados para avaliação no âmbito do SINAS depende da colaboração dos prestadores de cuidados de saúde participantes, sendo a informação disponibilizada da responsabilidade das próprias instituições.

Em 2021, o SINAS passou por uma alteração significativa. A ERS decidiu mudar o paradigma de supervisão, implementando um modelo de supervisão preventiva baseado na análise de risco. Esta alteração visa identificar estabelecimentos ou segmentos do setor que necessitam de maior atenção para prevenir incidentes e violações dos direitos dos utentes. Este novo modelo foi introduzido em janeiro de 2022, substituindo as regras anteriores (Entidade Reguladora da Saúde, 2021).

Na mais recente atualização feita ao estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), divulgado através do Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, no Artigo 9, estabelece que o SNS é agora centralmente liderado por uma direção executiva, exercendo uma coordenação operacional. As funções da Direção Executiva do SNS diferem, evidentemente, da do Ministério da Saúde, ao qual são atribuídas, além da condução da política nacional de saúde, responsabilidades específicas relacionadas com o SNS. Uma das medidas tomadas pela Direção Executiva do SNS, destaca o reforço da responsabilidade e supervisão do desempenho e da resposta do SNS, incluindo a realização de inquéritos de satisfação direcionados a beneficiários, utentes e profissionais de saúde (Análise Jurídica - Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, 2022).

Do mesmo modo, o programa CAHPS (*Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems*), ferramenta internacional usada para medir a satisfação dos utentes, tendo sido iniciado em 1995 pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) nos Estados Unidos. Este programa tem como principal objetivo avaliar e relatar a experiência e satisfação dos utentes com os serviços de saúde, utilizando questionários padronizados que analisam diversas dimensões dos cuidados de saúde, incluindo a comunicação com os profissionais de saúde, a acessibilidade, a organização geral dos cuidados e o atendimento ao utente (Agency for Healthcare Research and Quality, 2021).

Características Principais do CAHPS:

1. **Objetivo:** Proporcionar informações sobre a qualidade dos cuidados de saúde a partir da perspetiva do utente, auxiliando consumidores, profissionais de saúde e gestores a tomar decisões informadas;
2. **Questionários:** Utiliza questionários padronizados que abrangem várias dimensões dos cuidados de saúde, como a comunicação dos médicos, acessibilidade aos cuidados, organização geral dos serviços e atendimento ao utente;
3. **Áreas de Aplicação:** Os questionários são aplicados em diversos contextos hospitalares, clínicas privadas, lares de idosos e cuidados domiciliários;
4. **Benefícios:** As informações recolhidas são utilizadas para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, promover a transparência e fornecer aos utentes dados úteis para escolher prestadores de cuidados de saúde;
5. **Divulgação de Resultados:** Os resultados das pesquisas são frequentemente disponibilizados ao público e usados em relatórios de desempenho das instituições de saúde.

O CAHPS continua a ser amplamente utilizado ajudando os sistemas de saúde a identificar pontos fortes e áreas a melhorar, acompanhar o progresso ao longo do tempo e assegurar que a voz do utente seja ouvida e considerada na melhoria da qualidade dos serviços de saúde (Agency for Healthcare Research and Quality, 2021).

O SERVQUAL (*Service Quality*) é outro instrumento amplamente utilizado para medir a qualidade percebida dos serviços. Embora não seja específico para o setor de saúde, ele é frequentemente adaptado e utilizado para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, incluindo hospitais e clínicas. O SERVQUAL foi desenvolvido por Parasuraman, Zeithaml e Berry e é baseado em cinco dimensões principais da qualidade do serviço (Parasuraman et al., 1988).

Dimensões do SERVQUAL:

1. **Tangíveis:** A aparência física das instalações, equipamentos, profissionais e comunicação;

2. **Confiabilidade:** A capacidade de prestar o serviço prometido de forma confiável e precisa;
3. **Responsividade:** A disposição para ajudar os clientes e fornecer serviço rápido;
4. **Segurança:** O conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança e segurança;
5. **Empatia:** A atenção personalizada que a empresa oferece aos seus clientes.

A medição e avaliação da satisfação do utente são componentes fundamentais para garantir a qualidade dos cuidados de saúde. Através destas práticas, é possível identificar áreas que necessitam de melhorias e implementar estratégias que promovam uma maior adequação dos serviços às expectativas e necessidades dos utentes.

A satisfação do utente não é apenas um reflexo da qualidade dos cuidados recebidos, mas também uma ferramenta vital para a gestão e melhoria contínua dos serviços de saúde. A utilização de questionários e outros instrumentos de avaliação deve ser contínua e adaptada às especificidades de cada serviço de saúde, assegurando a representatividade e a fiabilidade dos dados recolhidos.

1.5 Caracterização do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental E.P.E. (Entidade Pública Empresarial) é uma das principais unidades hospitalares da Área Metropolitana de Lisboa, desempenhando um papel importante na prestação de cuidados de saúde da região. O CHLO tem um papel único, fornecendo cuidados de saúde hospitalares à população desta área geográfica, bem como serviços de formação e investigação médica. É um dos principais centros hospitalares públicos de Portugal, que oferece serviços de saúde de excelência à comunidade (ULSLO, 2023).

O CHLO dispõe de todas as valências de cuidados de saúde diferenciados, promovendo a qualidade assistencial das três unidades hospitalares que o compõem: Hospital São Francisco Xavier, Hospital Egas Moniz e HSC (Hospital Santa Cruz). É também composto por três equipas comunitárias de saúde mental (situadas em Oeiras, Dafundo e Lisboa) e uma equipa de psiquiatria infantojuvenil (no concelho de Cascais).

Conforme estipulado no Diário da República, através do Decreto-Lei n.º 102/2023 de 7 de novembro, o CHLO foi transformado na Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental (ULSLO). Este decreto-lei promove a criação de novas Unidades Locais de Saúde (ULS) mediante a fusão de centros hospitalares existentes com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), seguindo o modelo organizacional descrito no Estatuto do SNS (Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, 2023).

O objetivo desta reestruturação foi fornecer uma prestação de cuidados de saúde mais integrada, abrangendo tanto os cuidados de saúde primários como os hospitalares, para melhorar a proximidade e a continuidade no atendimento e promover eficazmente a saúde. Esta integração visa aumentar a coordenação entre os diferentes serviços de saúde, facilitando o acesso dos utentes aos cuidados necessários e otimizando a gestão dos recursos. Além disso, a reforma adapta a estrutura administrativa das ULS, aumentando a participação dos municípios e das comunidades na gestão da saúde e introduzindo ferramentas de gestão inovadoras, como sistemas de informação integrados e incentivos baseados no desempenho (Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, 2023).

Estas mudanças significam uma evolução no modelo de saúde que coloca o utente no centro, priorizando cuidados contínuos e integrados, ajustados às necessidades específicas da população portuguesa.

1.5.1 Caracterização da Unidade Funcional de Cardiologia

O HSC foi inaugurado em 1980, previamente tinha sido uma clínica privada que se encontrava desativada após o 25 de Abril de 1974. Foi criado com o objetivo de prestar cuidados de saúde diferenciados na área da cardiologia e da nefrologia. A UFC é uma unidade inserida no Serviço de Cardiologia, do HSC, do CHLO (ULSLO, 2023).

Esta Unidade Funcional tem como objetivo a realização de MCDT não invasivos na área da cardiologia. Os MCDT realizados nesta unidade são eletrocardiogramas, Holter de 24 horas, detetor de eventos, Teste de Tilt, ecocardiogramas transtorácicos, ecocardiogramas transtorácicos de sobrecarga (farmacológico ou esforço) e ecocardiogramas de contraste. Esta unidade dá apoio à consulta externa, ao

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

internamento e ao serviço de atendimento a consultas não programadas. O horário de funcionamento é das 8h às 17 horas de segunda a sexta-feira.

O Serviço de Cardiologia é acreditado pela Agência de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), modelo de acreditação para as instituições do SNS, representada pela DGS (ULSLO, 2023).

A UFC é formada por uma equipa multidisciplinar, constituída por nove TSĐT em cardiopneumologia, nove médicos cardiologistas, três assistentes operacionais e duas assistentes técnicas. A colaboração em equipa multidisciplinar é fundamental para assegurar cuidados de excelência centrados no utente exigindo cooperação e comunicação entre todos os seus membros.

PARTE 2

2. METODOLOGIA

A metodologia num projeto de investigação desempenha um papel crucial. É através da metodologia que se estabelecem as diretrizes para a recolha, análise e interpretação de dados, garantindo a precisão, validade e confiabilidade dos resultados obtidos. A escolha adequada de métodos é fundamental para assegurar que a investigação responda aos objetivos da pesquisa de forma eficaz e eficiente (Patrícia Sá, António Pedro Costa e António Moreira, 2021).

2.1 Objetivos do estudo

O presente estudo tem como objetivo geral conhecer o grau de satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de saúde prestados na UFC do CHLO, onde se realizam MCDT não invasivos na área da cardiologia.

Como objetivos específicos deste estudo pretende-se:

- Avaliar o grau de satisfação dos utentes em relação à admissão e receção da Unidade;
- Avaliar o grau de satisfação dos utentes em relação ao atendimento dos profissionais de saúde;
- Avaliar o grau de satisfação dos utentes em relação às condições físicas das instalações da Unidade;
- Avaliar se a experiência prévia na UFC influencia o grau de satisfação global dos utentes;
- Avaliar se o grau de satisfação global dos utentes é influenciado pelo sexo, idade e grau de escolaridade;
- Avaliar o grau de satisfação global da Unidade.

2.2 Tipo de estudo

Este projeto de investigação apresenta o desenho de um estudo prospetivo, transversal, descritivo- correlacional, utilizando uma perspetiva quantitativa (Marôco, 2018). Este estudo foi realizado durante um período específico, permitindo descrever e correlacionar a relação entre duas ou mais variáveis. Para tal, foram utilizados métodos estatísticos para analisar os dados recolhidos.

2.3 Local de estudo

O projeto foi desenvolvido na UFC, Unidade que pertence ao Serviço de Cardiologia do HSC do CHLO.

2.4 População e amostra

A população deste projeto de investigação é constituída pelos utentes que realizaram MCDT na área da cardiologia, provenientes da consulta externa do HSC. Neste estudo, optou-se por uma amostra não probabilística de conveniência. Neste tipo de amostragem, os utentes são selecionados de maneira intencional, priorizando aqueles que são mais acessíveis ou disponíveis ao investigador. Esta abordagem permite uma recolha de dados mais prática, embora os resultados possam não ser representativos de toda a população em estudo (Marôco, 2018).

2.5 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão no estudo da satisfação dos utentes na UFC no CHLO foram os seguintes:

. Utentes que recorreram à UFC para efetuar MCDT no período compreendido entre 18 de Março e 24 de Abril de 2024;

- . Utentes com idade superior a 18 anos;
- . Utentes que autorizaram participar no estudo;
- . Utentes conscientes e orientados no tempo e no espaço.

Considerou-se como critério de exclusão:

- . Utentes provenientes do Serviço de Atendimento de Consultas não Programadas.

2.6 Instrumento de recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário (anexo I) pertencente ao Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra. Foi solicitada autorização para utilizar o questionário e obteve-se resposta favorável (anexo II).

O “layout” do questionário foi alterado com o objetivo de torná-lo visualmente mais atrativo, aumentando assim o número de inquiridos (Hill & Hill, 1998).

O questionário foi adequado à UFC, e na questão três, optou-se por remover a opção profissional de enfermagem devido à ausência desses profissionais na mencionada Unidade, sendo introduzidas duas novas opções: assistente operacional e assistente técnico. Replicou-se quatro questões para estes profissionais de saúde, preexistentes no questionário referente a outros profissionais de saúde, que são igualmente aplicáveis a estes colaboradores. O objetivo foi avaliar de forma abrangente toda a equipa.

O questionário engloba quatro dimensões: experiência prévia na Unidade, admissão e receção da Unidade, atendimento dos profissionais de saúde e condições físicas das instalações da Unidade.

O questionário é composto por oito partes, nomeadamente:

1. Experiência prévia na Unidade de saúde, com resposta ' Sim' ou 'Não'.
2. Avaliação da admissão e receção, composta por sete questões.

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

3. Avaliação do atendimento dos profissionais de saúde, distinguem-se quatro grupos: os assistentes operacionais e assistentes técnicos, que são avaliados através de quatro questões; e os médicos e técnicos, que são avaliados por sete questões.

4. Avaliação das condições das instalações, avaliado por 10 questões.

5. Recomendação da Unidade, avaliada por duas questões.

6. Sugestões para melhorias, composta por uma pergunta aberta.

7. Dados sociodemográficos, constituído por quatro questões que permite descrever as características da amostra em relação às variáveis independentes, sexo, idade, situação familiar e grau de escolaridade.

8. Questão final sobre a metodologia de preenchimento do questionário.

Como escala de medida, utilizou-se a escala de *Likert*. Esta escala é uma ferramenta de medição que consiste numa série de afirmações, para as quais os participantes indicam o seu grau de concordância ou discordância (Patrícia Sá, António Pedro Costa e António Moreira, 2021). A escala utilizada vai de 0 a 5, em que 0 significa “Não se Aplica”, 1 significa 'Mau', 2 'Razoável', 3 'Bom', 4 'Muito Bom' e 5 'Excelente'. Na avaliação da recomendação da Unidade, optou-se por uma escala de 0 a 4 pontos, onde 0 significa “Não Sei”, 1 significa 'Discordo Totalmente', 2 'Discordo', 3 'Concordo' e 4 'Concordo Muito'.

Na questão em aberto foi utilizada, como metodologia de análise de dados, a técnica de análise de conteúdo. A análise de conteúdo é uma técnica de investigação utilizada na descrição e interpretação do conteúdo de documentos e textos variados. Esta técnica, através de descrições sistemáticas, seja qualitativa ou quantitativa, facilita a reinterpretação dos textos, permitindo atingir um conhecimento dos seus significados (Silva, Andressa Hennig, 2015).

2.7 Conceptualização das Variáveis

Variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, pessoas ou situações que se estudam numa pesquisa. Cada variável pode assumir diferentes valores para expressar intensidades, quantidades ou diferenças (Fortin, 1999).

As variáveis podem ser classificadas de várias maneiras, dependendo do seu papel no estudo. Algumas variáveis podem ser manipuladas, enquanto outras são controláveis. Comumente, elas são categorizadas em dois tipos principais: variáveis dependentes e independentes (Fortin, 1999).

A variável dependente é aquela que reflete o efeito esperado da variável independente; ou seja, é o comportamento, a resposta ou o resultado que se observa e que ocorre devido à influência da variável independente (Fortin, 1999).

No contexto deste questionário, as variáveis independentes são:

- Experiência prévia na UCF, sexo, idade, situação familiar e grau de escolaridade.

As variáveis dependentes neste caso são:

- Satisfação dos utentes em relação à admissão e receção;

- Satisfação dos utentes em relação ao atendimento dos profissionais de saúde;

. Satisfação dos utentes em relação às condições físicas das instalações;

- Grau de satisfação global dos utentes em relação à Unidade.

2.8 Procedimentos durante a recolha de dados

O questionário foi distribuído em formato de papel pelos profissionais de saúde que realizaram os exames, desde o dia 18 de março até ao dia 24 de abril de 2024, e entregue aos utentes após a realização dos exames. Após o preenchimento, os questionários foram depositados numa caixa própria para o efeito, disponível na receção da Unidade. Foi também elaborado um consentimento informado (Apêndice I), apresentado em duas vias originais: uma para anexação ao processo do estudo, devidamente assinada e outra para entrega ao participante.

2.9 Procedimentos formais e éticos referentes à recolha de dados

Com o objetivo de assegurar os procedimentos formais e o cumprimento dos princípios éticos, solicitou-se a aprovação da Comissão de Ética do CHLO (anexo III) para a aplicação do instrumento de recolha de dados, assim como a aprovação da Comissão de Ética da ESTeSL (anexo IV).

Foi também elaborado uma carta de apresentação do estudo dirigida ao Presidente do Conselho de Administração do CHLO, ao Diretor do Serviço de Cardiologia e à Técnica Coordenadora dos Técnicos de Cardiopneumologia do CHLO, solicitando um parecer sobre o projeto.

Elaborou-se um consentimento informado (apêndice I), garantindo que os participantes estivessem devidamente informados e consentissem voluntariamente em participar. Durante a recolha e tratamento dos dados, assegurou-se o anonimato dos participantes, pois os questionários foram preenchidos sem a necessidade de colocação de dados pessoais. A confidencialidade foi assegurada ao serem armazenadas as informações num local seguro, acessível apenas à investigadora do estudo. Os dados recolhidos serão conservados apenas pelo período estritamente necessário para as finalidades que motivaram a sua recolha, sendo este período de dois anos.

2.10 Estratégias para a análise dos dados

A análise estatística foi efetuada com o software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 28 para Windows.

A análise estatística envolveu medidas de estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão) e estatística inferencial. Nesta, utilizou-se o coeficiente de consistência interna Alfa de *Cronbach*, o coeficiente de correlação de *Pearson*, o teste t de *Student* para uma amostra e o teste MANOVA. Nas análises estatísticas, foram utilizados os seguintes níveis de significância (Marôco, 2018).:

$p < 0.05$ – diferença estatística significativa;

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

$p < 0.01$ – diferença estatística bastante significativa;

$p < 0.001$ – diferença estatística altamente significativa;

$p > 0.05$ – não significativas.

A escala de medida utilizada para avaliar as diferentes variáveis do questionário foi uma escala tipo *Likert* de 5 pontos. Cada item da escala representa um nível de satisfação, variando 1 a 5, em que 1 significa “Mau”, 2 “Razoável”, 3 “Bom”, 4 “Muito Bom” e 5 “Excelente”.

Para se obter a avaliação do grau de satisfação global foi utilizada a média de 39 respostas, englobando as várias variáveis estudadas: a avaliação da admissão e receção da unidade, o atendimento dos profissionais de saúde e a avaliação das condições físicas das instalações da Unidade.

2.11 Consistência interna do instrumento utilizado

Para avaliar a consistência interna do instrumento utilizado, recorreu-se ao software SPSS versão 28 para calcular o *Alfa de Cronbach*. Este coeficiente é frequentemente utilizado para verificar a consistência interna de um conjunto de variáveis ou itens, variando de 0 a 1, onde valores abaixo de 0,5 são considerados inaceitáveis e valores acima de 0,90 indicam uma consistência muito boa. No estudo atual, a consistência interna dos construtos, medida pelo *Alfa de Cronbach*, revelou-se superior a 0,90, classificada como excelente (Pereira e Patrício, 2016).

Tabela 3.11.1 – Consistência Interna das variáveis

Variáveis	Alpha de Cronbach	Número de Itens
Avaliação da Admissão e Receção	0.935	7
Avaliação do Atendimento do Assistente Operacional	0.979	4
Avaliação do Atendimento do Assistente Técnico	0.984	4
Avaliação do Atendimento do Médico	0.974	7

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Variáveis	Alpha de Cronbach	Número de Itens
Avaliação do Atendimento do Técnico	0.976	7
Avaliação das Condições Físicas	0.977	10
Avaliação Global	0.986	39

3. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

3.1

A amostra foi composta por 142 respostas de inquiridos. Quatro utentes não responderam à questão relativa ao sexo, nove não indicaram a sua idade, cinco não responderam à questão sobre o estado civil e seis não forneceram informações sobre o seu grau de escolaridade.

A maioria dos inquiridos era do sexo masculino, correspondendo a 53,5% do total. A idade média foi de 65,9 anos, com idades a variar entre os 23 e os 93 anos. Para uma melhor caracterização da amostra, os inquiridos foram agrupados em três escalões etários: até 50 anos, dos 51 aos 65 anos e acima de 65 anos. Observou-se que o escalão acima dos 65 anos é o mais representativo, constituindo 54,2% da amostra.

A maioria dos inquiridos é casada ou vive em união de facto, representando 80 utentes (56,3%). Quanto ao grau de escolaridade, foram agrupados em três níveis: 3º ciclo do Ensino Básico, Ensino Secundário e Ensino Médio ou Superior. Verificou-se que a maior parte da amostra possui formação correspondente ao 3º ciclo do Ensino Básico, o que representa 52,8% dos inquiridos.

A maioria dos inquiridos respondeu que já tinha tido pelo menos uma experiência prévia na Unidade (93%). Houve um pequeno número de inquiridos que necessitou de ajuda para o preenchimento do questionário (16,2%). Esta ajuda consistiu em esclarecer dúvidas sobre as questões e auxiliar na leitura e na interpretação. A assistência prestada não influenciou os resultados, pois foi fornecida apenas para garantir a compreensão das questões, sem direcionar as respostas.

Tabela 3.1.1 – Caracterização da Amostra (N = 142)

	N	(%)
Sexo		
Feminino	62	43,7
Masculino	76	53,5

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

	N	(%)
Escalões etários		
Até 50 anos	18	12,7
51-65 anos	38	26,8
Acima de 65 anos	77	54,2
Idade média	65,9	14,8
Situação familiar		
Solteiro/a	15	10,6
Casado/a ou em união de facto	80	56,3
Viúvo/a	17	12,0
Separado/a ou divorciado/a	25	17,6
Grau de escolaridade		
3º ciclo do Ensino Básico	75	52,8
Ensino Secundário	15	10,6
Ensino Médio ou Superior	46	32,4

3.2 Análise descritiva dos dados

Para elaborar a análise descritiva dos dados, apresentou-se os valores médios e os respetivos desvios padrões das variáveis em estudo.

3.2.1 Avaliação do grau de satisfação em relação à admissão e receção da Unidade

Os resultados mostram uma satisfação considerável nas diferentes variáveis da admissão e receção da Unidade, visto que as médias de avaliação de todas as variáveis superam consistentemente o valor de 3,85, situando-se acima do nível "Bom". Embora haja alguma variação nas respostas, estas não são significativamente dispersas,

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

indicando que a Unidade consegue manter um padrão de atendimento elevado e uniforme.

Tabela 3.2.1.1 - Avaliação da admissão e receção da Unidade

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Facilidade em conseguir um exame, incluindo o tempo que demorou	3,85	1,04
Instrução para preparação necessária para o exame	3,95	0,88
Atenção dada às suas necessidades e forma como foi recebido	4,15	0,81
Ajuda e simpatia do secretariado	4,27	0,79
Capacidade do secretariado de o fazer sentir confiante e seguro	4,23	0,79
Facilidade em obter informações quando precisou	4,06	0,86
Informação sobre os cuidados a ter após a realização do exame	4,16	0,74

3.2.2 Avaliação do grau de satisfação em relação ao atendimento do assistente operacional

Os dados obtidos indicam que o atendimento prestado pelo/a assistente operacional é percebido como “Muito bom” a “Excelente”, com médias acima de 4,25 em todas as variáveis avaliadas.

Tabela 3.2.2.1: Avaliação do atendimento do assistente operacional

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Atenção prestada pelo profissional que o atendeu	4,29	0,77
Disponibilidade do profissional que o atendeu	4,25	0,77
Competência, cortesia e carinho do profissional que o atendeu	4,27	0,79
Respeito com que foi tratado e forma com a sua privacidade foi mantida	4,29	0,77

3.2.3 Avaliação do grau de satisfação em relação ao atendimento do assistente técnico

Os dados refletem um padrão de atendimento excepcionalmente alto por parte do assistente técnico, com todas as médias superando o valor de 4,29, o que se situa entre "Muito Bom" e "Excelente". Os desvios padrões relativamente baixos indicam uma consistência notável na qualidade do atendimento prestado, sugerindo que os utentes de forma geral partilham uma visão muito positiva das suas interações com o assistente técnico. Esta avaliação uniformemente alta é indicativa de um atendimento eficaz e empático, crucial para a satisfação do utente em qualquer contexto de serviço de saúde.

Tabela 3.2.3.1- Avaliação do atendimento em relação ao assistente técnico

Variáveis	Média	Desvio padrão
Atenção prestada pelo profissional que o atendeu	4,29	,78
Disponibilidade do profissional que o atendeu	4,29	,78
Competência, cortesia e carinho do profissional que o atendeu	4,31	,76
Respeito com que foi tratado e forma com a sua privacidade foi mantida	4,32	,78

3.2.4 Avaliação do grau de satisfação em relação ao atendimento do médico

Os dados demonstram um alto nível de satisfação com o atendimento médico, com todas as médias superando 4,19, o que se situa claramente entre "Muito Bom" e "Excelente". A variação nas respostas é moderada, indicando que, embora a maioria dos utentes partilhe uma visão muito positiva, existem algumas discrepâncias nas experiências, especialmente na variável "informação recebida após o exame".

Tabela 3.2.4.1 - Avaliação do atendimento em relação ao médico

Variáveis	Média	Desvio padrão
Forma como o exame foi realizado	4,34	,78
Atenção prestada pelo profissional que o atendeu	4,28	,77

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

Informação recebida prévia ao exame, incluindo o motivo da sua realização	4,25	,84
Disponibilidade do profissional que o atendeu	4,22	,86
Informação recebida após a realização do exame	4,19	,90
Competência, cortesia e carinho do profissional que o atendeu	4,32	,79
Respeito com que foi tratado e forma com a sua privacidade foi mantida	4,32	,83

3.2.5 Avaliação do grau de satisfação em relação ao atendimento do técnico

As médias todas acima de 4,13 demonstram uma avaliação geral muito positiva do atendimento prestado pelo técnico, com destaque para a competência e o respeito ao utente. Os desvios padrões, embora moderados, sugerem áreas onde a consistência do serviço poderia ser melhorada, especialmente na comunicação de informações pré e pós-exame.

Tabela 3.2.5.1- Avaliação do atendimento em relação ao técnico

Variáveis	Média	Desvio padrão
Forma como o exame foi realizado	4,28	,78
Atenção prestada pelo profissional que atendeu	4,26	,76
Informação recebida prévia ao exame, incluindo o motivo da sua realização	4,13	,87
Disponibilidade do profissional que atendeu	4,24	,78
Informação recebida após a realização do exame	4,17	,85
Competência, cortesia e carinho do profissional que o atendeu	4,29	,76
Respeito com que foi tratado e forma com a sua privacidade foi mantida	4,29	,77

3.2.6 Avaliação das condições físicas da área do exame

Os dados da avaliação das condições físicas da área do exame mostram que todas as médias estão acima do valor três, que é classificado como "Bom". Este resultado sugere uma percepção geral positiva dos utentes, embora haja espaço para

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

melhorias em algumas áreas. A análise revela que a “organização geral”, foi a variável mais bem avaliada, enquanto a variável “ruído” e o “tempo que esperou na sala de espera” receberam avaliações menos positivas.

Tabela 3.2.6.1 Avaliação das condições físicas da área do exame

Variáveis	Média	Desvio padrão
Tempo que esperou na sala de espera	3,49	1,05
Condições físicas e conforto da sala de espera	3,50	,93
Condições físicas e conforto das salas de exames	3,58	,88
Qualidade das instalações sanitárias	3,51	1,00
Ruído	3,45	,99
Iluminação	3,68	,90
Higiene e Limpeza	3,74	,86
Orientações em como se deslocar nas instalações da unidade	3,78	,87
Organização geral dos serviços oferecidos por esta unidade	3,82	,89
Resposta às necessidades especiais dos seus utilizadores	3,78	,89

3.2.7 Estatísticas descritiva das variáveis

As estatísticas descritivas dos valores obtidos nas variáveis em análise podem ser observadas na tabela abaixo. Nela, indicamos os valores mínimos e máximos, média e respetivos desvios padrão. Podemos observar que a variável mais bem avaliada foi “Avaliação atendimento do assistente técnico” (4.31) e a menos bem avaliada foi a “Avaliação das condições físicas” (3.72). Todos os valores são significativamente superiores ao ponto médio de avaliação da escala (3-Bom), $p < .001$, o que significa que todas as variáveis analisadas foram consideradas em “Muito Bom”, exceto “Avaliação das condições físicas” que foi classificada como “Bom”.

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Tabela 3.2.7.1– Estatísticas Descritiva das variáveis

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Avaliação da admissão e receção	2,14	5,00	4,11	0,72
Avaliação do atendimento do assistente operacional	2,50	5,00	4,27	0,76
Avaliação do atendimento do assistente técnico	3,00	5,00	4,31	0,76
Avaliação do atendimento do médico	2,14	5,00	4,28	0,77
Avaliação do atendimento do técnico	2,29	5,00	4,24	0,75
Avaliação das condições físicas	2,10	5,00	3,72	0,87
Avaliação global	2,77	5,00	4,21	0,68

3.2.8 Intenção de recomendação da Unidade

Da amostra de 142 utentes, um utente não respondeu à questão sobre a recomendação da Unidade e quatro utentes não responderam à questão sobre a intenção de mudança para outra Unidade Hospitalar.

A intenção de recomendação da Unidade aos amigos dos utentes foi muito elevada (99,3%), sendo a intenção de mudar para outra unidade de outro hospital apenas partilhada por 1.4% dos utentes.

Tabela 3.2.8.1: Recomendação da Unidade e preferência por manter-se na mesma Unidade hospitalar

Categoria	Discordo	Concordo	Concordo muito	Total
Recomendo fortemente esta Unidade	0	40	101	141
Percentagem (%)	0	28.2%	71.1%	99.3%
Não vejo qualquer razão para mudar para outra Unidade Hospitalar	2	32	104	138
Percentagem (%)	1.4%	22.5%	73.2%	97.2%

3.2.9 Correlações entre as diferentes variáveis em estudo

Na correlação entre as diferentes variáveis foi utilizado o teste coeficiente de correlação de *Pearson*. Na tabela 4.2.9.1 podemos observar que todas as correlações são positivas e significativas, o que indica que os inquiridos que avaliam positivamente uma variável tendem a avaliar positivamente as outras variáveis, refletindo uma consistência na perceção geral do serviço prestado pela Unidade. A perceção refletida pelos resultados e pelas altas correlações entre as variáveis indicam que há uma visão consistentemente positiva do serviço avaliado.

Tabela 3.2.9.1: Correlações entre as diferentes variáveis

	Adm	AOp	ATSec	Médico	Técnico	Cond Fis
Avaliação da admissão e receção	--					
Avaliação do atendimento do assistente operacional	,640**					
Avaliação do atendimento assistente técnico	,713**	,891**				
Avaliação do atendimento do médico	,664**	,810**	,798**			
Avaliação do atendimento do técnico	,640**	,807**	,764**	,795**		
Avaliação das condições físicas da área do exame	,705**	,709**	,679**	,664**	,695**	
Avaliação global	,851**	,935**	,928**	,903**	,886**	,845**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

3.2.10 Experiência prévia na unidade

Na análise dos dados recolhidos, foi utilizado o teste multivariado MANOVA para avaliar a experiência dos utentes com base na sua primeira visita à unidade. Os resultados indicam que, embora os novos utentes avaliem as condições físicas da área do exame de forma mais positiva, essa perceção não se reflete numa diferença estatisticamente significativa no que concerne à satisfação global. Consequentemente, a frequência de visitas à Unidade não influencia a satisfação global dos utentes, seja esta a primeira visita ou uma de várias.

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Tabela 3.2.10.1: Comparação por primeira vinda a unidade

Variáveis	Sim		Não		Sig.
	M	DP	M	DP	
Avaliação da admissão e receção	4,44	,69	4,08	,72	,553
Avaliação do atendimento do assistente operacional	4,20	,96	4,28	,74	,098
Avaliação do atendimento assistente técnico	4,38	,71	4,30	,76	,237
Avaliação do atendimento do médico	4,09	,83	4,30	,77	,352
Avaliação do atendimento do técnico	4,24	,81	4,24	,75	,189
Avaliação das condições físicas da área do exame	4,00	,88	3,70	,87	,035
Avaliação global	4,24	,77	4,20	,67	,138

M – Média DP – Desvio padrão

3.2.11 Análise descritiva da relação entre as variáveis dependentes e sexo

No teste realizado sobre as avaliações dos utentes, divididos por sexo, observou-se uma diferença significativa na forma como o sexo masculino e feminino avaliam as condições físicas da área do exame. Utilizando o teste multivariado MANOVA para uma análise detalhada, constatou-se que o sexo masculino avaliou as condições físicas da área do exame de forma mais positiva, com uma média de 3,90 e com um desvio padrão de 0,85, em comparação com o sexo feminino que registou uma média de 3,53 e com um desvio padrão de 0,87. Esta diferença obteve uma significância estatística de 0,035, indicando que o sexo masculino está mais satisfeito com as condições físicas da área do exame.

Contudo, na análise comparativa da satisfação global entre o sexo masculino e o feminino observa-se que, apesar das discrepâncias nas avaliações de variáveis específicas como as condições físicas da área do exame, não existem diferenças estatisticamente significativas na avaliação global da Unidade.

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

Tabela 3.2.11.1– Resultados obtidos entre as variáveis dependentes e sexo

Variáveis	Feminino		Masculino		Sig.
	M	DP	M	DP	
Avaliação da admissão e receção	3,99	,77	4,22	,67	,553
Avaliação do atendimento do assistente operacional	4,11	,81	4,41	,71	,098
Avaliação do atendimento do assistente técnico	4,20	,75	4,40	,75	,237
Avaliação do atendimento do médico	4,10	,84	4,44	,68	,352
Avaliação do atendimento do técnico	4,14	,83	4,29	,70	,189
Avaliação das condições físicas da área do exame	3,53	,87	3,90	,85	,035
Avaliação global	4,07	,76	4,33	,60	,138

M – Média DP – Desvio padrão

3.2.12 Análise descritiva da relação entre as variáveis dependentes e faixas etárias

Os resultados do teste multivariado MANOVA indicam que há diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes grupos etários em pelo menos uma das avaliações. Os testes univariados revelaram que os inquiridos mais jovens, com uma média de 4,53 e um desvio padrão de 0,65, avaliam significativamente melhor os assistentes técnicos em comparação com o grupo com mais de 65 anos, com uma média de 4,20 e um desvio padrão de 0,76. No entanto, ao realizar o teste multivariado da MANOVA para todas as variáveis em conjunto, não foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa na satisfação global entre as diferentes faixas etárias.

Tabela 3.2.12.1 Resultados obtidos entre as variáveis dependentes e faixas etárias

Variáveis	Até 50 anos		51- 65 anos		> 65 anos		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Avaliação da admissão e receção	4,40	,53	4,19	,85	4,01	,69	,377
Avaliação do atendimento do assistente operacional	4,55	,76	4,38	,81	4,15	,74	,567
Avaliação do atendimento do assistente técnico	4,53	,65	4,38	,80	4,20	,76	,045*

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

Avaliação do atendimento do médico	4,30	,73	4,27	,96	4,28	,71	,318
Avaliação do atendimento do técnico	4,39	,72	4,29	,83	4,13	,74	,280
Avaliação das condições físicas da área do exame	3,69	1,17	3,96	,92	3,62	,76	,775
Avaliação global	4,39	,63	4,10	,85	4,19	,63	,555

M – Média DP – Desvio padrão * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

3.2.13 Análise descritiva da relação entre as variáveis dependentes e grau de escolaridade

A tabela compara as avaliações feitas por diferentes níveis de escolaridade (3º ciclo, Ensino Secundário, e Ensino Médio ou Superior) pelas várias variáveis. Para cada variável, são indicadas a média e o desvio padrão para cada nível de escolaridade. Os resultados do teste multivariado MANOVA indicam que as diferenças na avaliação da satisfação global com base no nível de escolaridade dos utentes não são estatisticamente significativas.

Podemos concluir que não há evidência estatística para afirmar que a avaliação global da Unidade varie com base no nível de escolaridade dos utentes.

Tabela 3.2.13.1 Resultados obtidos entre as variáveis dependentes e grau de escolaridade

Variáveis	3º ciclo		Ensino Secundário		Ensino Médio ou superior		Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP	
Avaliação da admissão e receção	4,04	,75	4,31	,60	4,17	,72	,606
Avaliação do assistente operacional	4,13	,84	4,48	,50	4,44	,69	,468
Avaliação assistente técnico	4,17	,80	4,59	,50	4,44	,71	,475
Avaliação do médico	4,29	,75	4,43	,64	4,22	,86	,846
Avaliação do técnico	4,15	,79	4,47	,59	4,25	,76	,713
Avaliação das condições físicas	3,66	,87	3,92	,77	3,74	,92	,641
Avaliação global	4,16	,79	4,32	,54	4,23	,58	,815

M – Média DP – Desvio padrão

3.2.14 Sugestões de melhorias para os cuidados prestados pela Unidade

A questão 10 consistia numa pergunta de resposta aberta, solicitando sugestões de melhoria para os cuidados prestados pela Unidade. Dos 142 utentes inquiridos, apenas 26 responderam à questão aberta. Dessas 26 respostas, apenas 13 foram sugestões de melhoria, enquanto as restantes foram elogios aos profissionais (uma) e elogios à Unidade (12). O quadro abaixo descreve as sugestões de melhorias apresentadas pelos utentes.

Quadro 3.2.14.1 - Sugestões de melhorias dos utentes

Sugestões de Melhoria	Número de Sugestões
Elogio aos Profissionais	1
"são excelentes, nada a comentar"	
Melhoria do Tempo de Espera	4
"Evitar que o doente espere tanto (eco) o que conduz a uma aglomeração de doentes muito grande na sala de espera"	
"tentar cumprir o horário marcado (eco)"	
"tempo de espera"	
"melhorar o tempo de espera entre o pedido do exame e a sua realização"	
"Esperei 1 ano para a realização dos exames"	
Elogios da Unidade	12
"nada a melhorar"	
"nada a assinalar"	
"nada a assinalar, obrigada"	
"Creio que o atendimento é bom e de acordo com as necessidades requeridas pelo doente"	
"nada a melhorar, está tudo bom"	
"até hoje nada tenho a reclamar"	
"como utente considero o serviço muito bom + "	
"nada a apontar"	
"continuando com os trabalhos e ensinamentos que são realizados"	
"tenho o melhor das opiniões no atendimento e acompanhamento de toda esta Unidade"	
"Como está a saúde em Portugal fazer melhor é difícil"	
"Posso afirmar que na sua totalidade o serviço prestado está em nível bastante elevado em relação a outras unidades hospitalares que tenho utilizado como utente"	
Melhoria da Climatização	1
"salas de espera muito frias"	

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

Sugestões de Melhoria	Número de Sugestões
Melhoria do Controlo de Ruído	2
"Muito barulhento"	
"Chamamento deveria ser mais alto, as vezes não se ouve por causa do ruído"	
"Melhoria da Comunicação"	2
"Facilitar a comunicação entre o doente e o médico"	
"melhorar o respeito e a cortesia com que somos tratados, manter a humanidade porque somos pessoas e não máquinas"	
"melhorar a resposta a solicitações"	
Melhoria na Sala de Espera	1
"Poderia melhorar-se o espaço da sala de espera, tornando-a mais espaçosa e confortável"	
Melhoria nas Marcações de Exames	1
Os idosos com dificuldade de locomoção se possível marcar exames e consultas no próprio dia"	
Melhoria da Sinalética	1
"Indicações em como se desloca dentro do hospital"	
Melhoria no Acesso Telefónico	1
"facilitar o acesso telefónico"	

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo, propõe-se discutir os resultados, descrevendo-os com base nos objetivos estabelecidos.

Após a pesquisa bibliográfica realizada sobre o tema do projeto, constatou-se que não existem estudos, tanto a nível nacional como internacional, sobre a satisfação do utente numa unidade de Cardiologia com MCDT's. Tentou-se apresentar comparações com outros estudos semelhantes, no entanto, é importante referir que as amostras e as metodologias utilizadas nestes estudos diferem, o que dificulta a realização de comparações diretas.

A análise da consistência interna do questionário revelou uma fiabilidade bastante elevada ($\alpha = 0,90$). Esta análise indica que os itens do questionário são altamente coerentes entre si, garantindo a precisão e a confiabilidade das medições realizadas.

A amostra do estudo é caracterizada por uma predominância de inquiridos do sexo masculino, representando 53.5% do total de 142 respostas. A idade média dos utentes situou-se nos 65.9 anos, com mais de metade dos inquiridos (54.2%) a enquadrarem-se no escalão etário superior a 65 anos. O sexo masculino e a faixa etária acima dos 60 anos têm maior risco de desenvolver doença coronária devido a uma combinação de fatores biológicos e ao aumento de fatores de risco ao longo do tempo (Mathioni Mertins et al., 2016). Assim, era expectável que a amostra fosse maioritariamente constituída por indivíduos do sexo masculino e com idades acima dos 60 anos.

A maioria dos participantes era casada ou vivia em união de facto, correspondendo a 56.3% da amostra. Quanto ao nível de escolaridade, observou-se que a maior parte dos inquiridos (52.8%) possuía o 3º ciclo do Ensino Básico.

4.1 Avaliação da receção e admissão da Unidade

Os resultados apresentam uma avaliação no nível "Bom" nas diferentes variáveis relacionadas com a admissão e receção da Unidade, com todas as médias de avaliação superando consistentemente o valor de 3,85. Esta avaliação positiva reflete um padrão elevado e uniforme do atendimento na unidade.

4.2 Avaliação do atendimento dos profissionais de saúde

Os resultados obtidos revelam uma elevada satisfação dos utentes em relação à dimensão "atendimento dos profissionais de saúde". De uma forma geral, todas as categorias de profissionais obtiveram médias acima de 4,13, situando-se entre "Muito Bom" e "Excelente", demonstrando um serviço de qualidade percebida positivamente pelos utentes.

A consistência no atendimento e a atenção personalizada são aspetos altamente valorizados pelos utentes, evidenciando a qualidade dos serviços prestados. No entanto, há áreas que podem beneficiar de melhorias contínuas, especialmente na comunicação de informações pré e pós-exame, que apresentaram as médias mais baixas entre as variáveis analisadas.

4.3 Avaliação das condições físicas da Unidade

Relativamente à avaliação da dimensão "condições físicas da unidade", esta teve a classificação mais baixa, 3,72, mas ainda classificada como "Bom". As variáveis "o ruído" e o "tempo de espera na sala" apresentaram as menores médias, sugerindo que estes são aspetos que podem comprometer a avaliação global da satisfação do serviço prestado pela unidade, evidenciando-se como áreas que apresentam oportunidades significativas para melhorias. A "Organização geral" dos serviços prestados por esta unidade foi a variável mais bem avaliada. Esta avaliação sugere que os utentes consideram existir uma boa gestão e coordenação da Unidade.

4.4 Avaliar se a experiência prévia na UCF influencia o grau de satisfação global dos utentes

Em relação à experiência dos utentes com base na sua primeira visita à Unidade, os resultados indicam que, embora os novos utentes avaliem as condições físicas da área do exame de forma mais positiva, essa percepção não se reflete numa diferença estatisticamente significativa no que concerne à satisfação global. Este achado é congruente com o estudo de Simões (2020), que também concluiu que a frequência de visitas à unidade não influencia significativamente a satisfação global dos utentes, independentemente de ser a primeira visita ou uma de várias.

4.5 Avaliar se o grau de satisfação global dos utentes é influenciado pelo sexo, idade e grau de escolaridade

Outro objetivo específico deste trabalho foi identificar variáveis sociodemográficas que pudessem influenciar o grau de satisfação global dos utentes, uma questão amplamente debatida e controversa na literatura consultada.

No presente estudo, não se identificou correlações estatisticamente significativas entre o grau de satisfação global do utente e variáveis sociodemográficas, como idade, sexo e grau de escolaridade. Estes resultados estão em consonância com o estudo de Martins, R., & Frutuoso, C. (2017), que também não encontrou correlações significativas entre estas variáveis e a satisfação dos utentes. No entanto, a literatura apresenta resultados contraditórios. Por exemplo, o estudo de Matias (2017) encontrou correlações diretas entre variáveis sociodemográficas e a satisfação dos utentes, indicando que fatores como idade e grau de escolaridade podem influenciar a percepção dos cuidados recebidos. Da mesma forma, Pais (2022) identificou que o grau de escolaridade tem uma relação significativa com a satisfação dos utentes, sugerindo que indivíduos com maior nível de escolaridade tendem a ter expectativas diferentes e, possivelmente, maiores em relação aos serviços de saúde. No estudo de Soeiro (2015), conclui-se que a idade foi a variável que mais influenciou a satisfação dos utentes em relação à experiência dos cuidados prestados (Soeiro, 2015).

No estudo de Sacadura (2021), a satisfação global do sexo feminino foi ligeiramente inferior à do sexo masculino. No mesmo estudo, observou-se que o sexo feminino mostrou maior insatisfação com a "Organização dos Serviços", enquanto que o sexo masculino demonstrou mais insatisfação com a "Relação e Comunicação".

4.6 Avaliação global da satisfação

A análise dos dados indica uma avaliação global muito positiva dos serviços prestados pela UFC, como demonstrado pela elevada média alcançada na variável "avaliação global" (4,21). Este valor situa-se entre "Muito Bom" a "Excelente", refletindo um nível de satisfação global dos utentes muito elevado.

As avaliações mais elevadas foram atribuídas à dimensão "atendimento dos profissionais de saúde", mais concretamente, ao atendimento do assistente técnico, onde a média de satisfação superou o valor de 4,29, refletindo um nível de satisfação que se situa entre 'Muito Bom' a 'Excelente'. Estes resultados são indicativos de uma forte competência dos profissionais envolvidos, que não só cumprem com as suas funções como também demonstram cortesia e empatia no trato com os utentes. Os dados apresentados corroboram os resultados obtidos por Frutuoso (2017), onde se verificou que a dimensão com maior nível de satisfação foi "relação e comunicação".

Diversos estudos têm identificado a interação entre profissionais de saúde e utentes como uma dimensão crítica na avaliação da satisfação dos utentes. Por exemplo, um estudo realizado na China destacou que a comunicação eficaz e a empatia são fundamentais para o aumento do grau de satisfação do utente, refletindo a importância do cuidado centrado no utente nos resultados da satisfação (Han et al., 2022). Um estudo realizado no Paquistão analisou a relação entre o comportamento dos médicos e a satisfação dos utentes, concluindo que a atitude dos médicos influencia significativamente os níveis de satisfação dos utentes com os serviços de saúde prestados (Manzoor et al., 2019).

Por outro lado, a dimensão "condições físicas da unidade" recebeu as avaliações mais baixas, com uma média de 3,72, mas ainda classificada com "Bom". Estes dados corroboram os resultados de Costa (2012), que indicou que a dimensão mais bem

avaliada no seu estudo foi a avaliação dos profissionais de saúde, enquanto a mais baixa foi as instalações físicas.

A elevada taxa de recomendação da unidade (99,3%) e a baixa propensão para mudança para outra unidade hospitalar (1,4%) são indicativos de um alto grau de lealdade dos utentes. Estes indicadores são particularmente significativos, pois refletem a confiança, lealdade e satisfação com os cuidados prestados pela UFC. Esta reflexão é corroborada por estudos recentes, incluindo um que analisou a relação entre a qualidade dos serviços hospitalares e a perceção dos utentes em termos de interações, confiança e lealdade. O estudo concluiu que a confiança dos utentes nos serviços hospitalares promove a lealdade. Utesntes que confiam nos cuidados recebidos têm maior probabilidade de permanecerem leais ao hospital, preferindo retornar e recomendar o hospital a outros (Shie et al., 2022). Estudos revelam que uma melhor qualidade dos serviços de saúde tende a aumentar a satisfação e a lealdade dos utentes (Fatima et al., 2018).

Em relação à questão em aberto, a maioria das sugestões focou-se na melhoria do tempo de espera, sugerindo uma preocupação com a pontualidade dos serviços prestados. Houve também sugestões relevantes sobre a climatização, controlo de ruído, comunicação, condições da sala de espera, marcações de exames, sinalética e o acesso telefónico. Além disso, um número significativo de utentes expressou uma enorme satisfação, fazendo elogios tanto aos profissionais quanto à unidade em geral.

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo utilizou uma amostragem não probabilística por conveniência, portanto, as conclusões estão restritas à amostra analisada nesta investigação e não podem ser generalizadas para a população em geral.

A ausência de estudos específicos na área da cardiologia, no contexto dos meios complementares de diagnóstico, juntamente com a utilização de metodologias distintas, dificultou a comparação dos resultados. Consultou-se o SINAS, e constatou-se que não existem resultados publicados relativamente à dimensão “satisfação dos utentes” referentes ao HSC. Desde 2016, foi implementado um sistema de avaliação sobre o grau de satisfação do utente referente à consulta externa do HSC, utilizando questionários em formato de papel. No entanto, estes questionários têm apresentado uma taxa de resposta insuficiente, o que impede a publicação dos resultados.

O HSC é um centro altamente especializado e diferenciado na área da cardiologia, recebendo utentes de todo o país com patologia cardíaca muito complexa. Grande parte destes utentes necessitam de cuidados de saúde especializados devido à gravidade e complexidade da sua patologia. Estes utentes muitas vezes desenvolvem uma relação de confiança e dependência com os serviços hospitalares, considerando esses serviços vitais para a sua sobrevivência e qualidade de vida, podendo introduzir um viés neste estudo. Esta relação de gratidão pode influenciar positivamente a avaliação da UFC, uma vez que os utentes tendem a avaliar de forma mais positiva os serviços dos quais se sentem dependentes e que percebem como cruciais para a sua saúde e bem-estar.

6. CONCLUSÃO

A satisfação do utente é um componente fundamental da qualidade em saúde, sendo crucial para a avaliação e melhoria dos serviços prestados. Conhecer o grau de satisfação dos utentes não só reflete a eficácia dos cuidados de saúde, mas também desempenha um papel vital na identificação de áreas que necessitam de melhorias, e deste modo promover ações efetivas fomentando a melhoria contínua dos cuidados de saúde.

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de incorporar a avaliação da satisfação dos utentes como um indicador-chave na gestão e avaliação dos serviços de saúde, fornecendo uma base sólida para futuras investigações e implementações práticas.

A satisfação do utente é um indicador essencial para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, influenciando diretamente os resultados clínicos, a fidelização, a redução de conflitos, a melhoria contínua, o envolvimento dos utentes, a conformidade com normas e a reputação das instituições de saúde. Avaliar e melhorar a satisfação do utente deve ser uma prioridade estratégica para qualquer instituição de saúde que procura excelência e sustentabilidade.

O presente estudo teve como objetivo geral conhecer o grau de satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de saúde prestados na UFC do CHLO. A análise dos dados obtidos demonstraram uma avaliação global muito positiva dos serviços prestados pela UFC, com a média situando-se entre "Muito Bom" e "Excelente", sendo a dimensão "atendimento dos profissionais de saúde" a que obteve avaliações mais elevadas e a dimensão "Condições físicas" obteve a classificação mais baixa.

A experiência prévia na unidade, assim como as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e grau de escolaridade), não apresentaram influência estatisticamente significativa sobre o grau de satisfação global dos utentes.

Conclui-se, que os utentes da UFC apresentam um elevado grau de satisfação global dos serviços prestados, apresentando pequenas variações em aspetos específicos da unidade que oferecem oportunidades para melhorias focadas.

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

Este estudo, ainda que modesto, pretende ser um instrumento de reflexão e um contributo para a melhoria da prestação dos cuidados de saúde. Conhecer as opiniões dos utentes sobre os serviços é de particular importância, pois contribui para manter um elevado padrão de qualidade nos serviços prestados. Sugere-se, como proposta de melhoria, a implementação de estratégias que possibilitem a monitorização frequente da satisfação dos utentes, contribuindo deste modo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados pela UFC. Seria pertinente considerar a realização de um estudo abrangente sobre a satisfação dos utentes, que inclua não apenas os próprios utentes, mas também o acompanhante/família. A inclusão da perspectiva dos acompanhantes/família é crucial, pois estes desempenham um papel significativo na saúde e bem-estar do utente, proporcionando apoio emocional, físico e muitas vezes logístico durante o processo de tratamento.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agency for Healthcare Research and Quality. (2021). *About the CAHPS Program and Surveys*. AHRQ. <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/index.html>

Alibrandi, A., Gitto, L., Limosani, M., & Mustica, P. F. (2023). Patient satisfaction and quality of hospital care. *Evaluation and Program Planning*, 97, 102251. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2023.102251>

Análise Jurídica - Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, Decreto-Lei n.º 52/2022, Ministério da Saúde, 24667—24669 (2022). <https://diariodarepublica.pt/dr/analise-juridica/decreto-lei/52-2022-187049881>

Banda, S., Nkungula, N., Chiumia, I. K., Rylance, J., & Limbani, F. (2023). Tools for measuring client experiences and satisfaction with healthcare in low- and middle-income countries: A systematic review of measurement properties. *BMC Health Services Research*, 23(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09129-9>

Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, 102/2023 (2023). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>

Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis: Quality, productivity and competitive position*. Cambridge university press.

Donabedian, A. (1988). The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA*, 260(12), 1743. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

Entidade Reguladora da Saúde. (2009). *Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS)*. <https://apch2.ers.pt/pages/265>

Entidade Reguladora da Saúde. (2021). *Comunicado ERS sobre futuras alterações ao SINAS*. <https://apch2.ers.pt/pages/265>

Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195–1214. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-02-2017-0031>

Ferreira, D. C., Vieira, I., Pedro, M. I., Caldas, P., & Varela, M. (2023). Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 11(5), 639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>

Han, T., Li, S., Li, X., YU, C., Li, J., Jing, T., Bai, M., Fang, Y., Qian, K., Li, X., Liang, H., & Zang, Z. (2022). Patient-centered care and patient satisfaction: Validating the patient-professional interaction questionnaire in China. *Frontiers in public health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.990620>

Hill, M. M., & Hill, A. (1998). A CONSTRUÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO. Em *A CONSTRUÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO*. DINÂMIA - Centro de Estudos sobre a Mudança Socioeconómica.

Hussain, A., Asif, M., Jameel, A., Hwang, J., Sahito, N., & Kanwel, S. (2019). Promoting OPD Patient Satisfaction through Different Healthcare Determinants: A Study of Public

Sector Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3719. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193719>

Institute of Medicine (US). (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health System* (p. 9728). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>

Kalaja, R. (2023). Determinants of Patient Satisfaction with Health Care: A Literature Review. *European Journal of Natural Sciences and Medicine*, 6(1), 43–54. <https://doi.org/10.2478/ejnsm-2023-0005>

Larson, E., Sharma, J., Bohren, M. A., & Tunçalp, Ö. (2019). When the patient is the expert: Measuring patient experience and satisfaction with care. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), 563–569. <https://doi.org/10.2471/BLT.18.225201>

Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*, 16(5), 577–582. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90311-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90311-2)

Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M., & Shah, S. I. A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *Journal of environmental research and public health*, 16–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>

Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (7ª edição). ReportNumber.

Mathioni Mertins, S., Bernat Kolankiewicz, A. C., Schmidt Piovesan, R., Cleci de Lourdes, L., Marli Maria, P., Gilmar, W., & Minello Pannebecker, J. (2016). Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *Avances en Enfermería*, 34, 30–38. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.37125>

Milan, G. S., & Trez, G. (2005). Pesquisa de satisfação: Um modelo para planos de saúde. *RAE eletrônica*, 4(2). <https://doi.org/10.1590/S1676-56482005000200002>

Mota, M. (2023). *Qualidade dos Serviços: O Serviço Nacional de Saúde Português*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20324.35205>

OMS. (2020). *MANUAL DE POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS PARA A QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE, Uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde*[Handbook for national quality policy and strategy: A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6(3–4), 185–210. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90002-2](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90002-2)

Patrícia Sá, António Pedro Costa e António Moreira. (2021). *Título: Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: Recolha de dados* (1ª edição, Vol. 2). UA Editora Universidade de Aveiro Serviços de Documentação, Informação Documental e Museologia.

Pisco, L., & Biscaia, J. (2001). Qualidade de cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, Temático 2*, 43–51.

Portaria n.º 159/2012, de 22 de maio, 159/2012 (2012). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/159-2012-552000>

Santos, Osvaldo, Biscaia, André, Antunes, Ana Rita, Craveiro, Isabel, Júnior, António, Caldeira, Rita, & Charondière, Pascale. (2007). *Os Centros de Saúde em Portugal—A Satisfação dos Utentes e dos Profissionais*. Ministério da Saúde - Missão para os Cuidados de Saúde Primários. <http://hdl.handle.net/10174/2062>

Saultz, J. W., & Albedaiwi, W. (2004). Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: A critical review. *Annals of Family Medicine, 2*(5), 445–451. <https://doi.org/10.1370/afm.91>

Secanell, M., Groene, O., Arah, O. A., Lopez, M. A., Kutryba, B., Pfaff, H., Klazinga, N., Wagner, C., Kristensen, S., Bartels, P. D., Garel, P., Bruneau, C., Escoval, A., Franca, M., Mora, N., Sunol, R., on behalf of the DUQuE Project Consortium, Klazinga, N., Kringos, D., ... Thompson, A. (2014). Deepening our understanding of quality improvement in Europe (DUQuE): Overview of a study of hospital quality management in seven countries. *International Journal for Quality in Health Care, 26*(suppl 1), 5–15. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu025>

Serapioni, M. (2009). Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional*. *Revista Crítica de Ciências Sociais, 85*, 65–82. <https://doi.org/10.4000/rccs.343>

Shie, A. J., Huang, Y. F., Li, G. Y., Lyu, W. Y., Yang, M., Dai, Y. Y., Su, Z. H., & Wu, Y. J. (2022). Exploring the Relationship Between Hospital Service Quality, Patient Trust, and Loyalty From a Service Encounter Perspective in Elderly With Chronic Diseases. *Frontiers in public health, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.876266>

Silva, Andressa Hennig, M. I. T., Fossa. (2015). *Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. 17*(1), 1–14.

Soeiro, M. M. P. T. (2015). *Satisfação dos utentes face aos cuidados de enfermagem num serviço de urgência básico [ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU]*. <http://hdl.handle.net/10400.19/2869>

Sousa, P. (2010). *Qualidade em Saúde: Da definição de políticas à avaliação de resultados. A qualidade numa perspetiva multi e interdisciplinar-Qualidade e Saúde: Perspetivas e práticas. Tematico 1*.

Toritsemogba Tosanbami Omaghomi, Opeoluwa Akomolafe, Chinyere Onwumere, Ifeoma Pamela Odilibe, & Oluwafunmi Adijat Elufioye. (2024). PATIENT EXPERIENCE AND SATISFACTION IN HEALTHCARE: A FOCUS ON MANAGERIAL APPROACHES - A REVIEW. *International Medical Science Research Journal, 4*(2), 194–209. <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i2.812>

ULSLO. (2023). *Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental*. <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/inicio/historia#>

**SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA**

8. ANEXOS

Anexo I Instrumento de recolha de dados

A sua opinião sobre esta Unidade Funcional de Cardiologia

Acreditamos que o utilizador é o elemento mais importante nos cuidados de saúde. Queremos ter em conta a sua opinião, por isso pedimos-lhe que, face à qualidade dos cuidados que lhe foram prestados, responda a este questionário. A informação que nos fornecer será confidencial.

Em cada pergunta, assinale com um X a resposta que considerar mais adequada.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

1) Esta é a sua primeira vinda a esta unidade?

Sim	
Não	

Se Não, quantas mais vezes veio a esta unidade nos últimos 12 meses? _____

2) Avaliação da admissão e receção desta unidade, em relação a:

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:



	Excelente	Muito bom	Bom	Razoável	Mau	Não se aplica
1. Facilidade em conseguir o exame, incluindo o tempo que demorou						
2. Instruções para preparação necessária para o exame						
3. Atenção dada às suas necessidades e forma como foi recebido/a						
4. Ajuda e simpatia do secretariado						
5. Capacidade do secretariado de o/a fazer sentir confiante e seguro/a						
6. Facilidade em obter informações quando precisou						
7. Informação sobre os cuidados a ter após a realização do exame						

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

3) Que profissionais de saúde o/a atenderam nesta unidade?

Assistente Operacional	
Assistente técnico	
Médico/a	
Técnico/a	

4) Avaliação do/a Assistente Operacional que o/a atendeu em relação a:



	Excelente	Muito bom	Bom	Razoável	Mau	Não se aplica
1. Atenção prestada pelo profissional que o/a atendeu						
2. Disponibilidade do profissional que o/a atendeu						
3. Competência, cortesia e carinho do profissional que o/a atendeu						
4. Respeito com que foi tratado/a e forma com a sua privacidade foi mantida						

5) Avaliação do/a Assistente Técnico/Secretariado que o/a atendeu em relação a:



	Excelente	Muito bom	Bom	Razoável	Mau	Não se aplica
1. Atenção prestada pelo profissional que o/a atendeu						
2. Disponibilidade do profissional que o/a atendeu						
3. Competência, cortesia e carinho do profissional que o/a atendeu						
4. Respeito com que foi tratado/a e forma com a sua privacidade foi mantida						

6) Avaliação do/a Médico que o/a atendeu em relação a:



	Excelente	Muito bom	Bom	Razoável	Mau	Não se aplica
1. Forma como o exame foi realizado						
2. Atenção prestada pelo profissional que o/a atendeu						
3. Informação recebida prévia ao exame, incluindo o motivo para a sua realização						
4. Disponibilidade do profissional que o/a atendeu						
5. Informação recebida após a realização do exame						
6. Competência, cortesia e carinho do profissional que o/a atendeu						
7. Respeito com que foi tratado/a e forma com a sua privacidade foi mantida						

7) Avaliação do/a Técnico/a que o/a atendeu em relação a:



	Excelente	Muito bom	Bom	Razoável	Mau	Não se aplica
1. Forma como o exame foi realizado						
2. Atenção prestada pelo profissional que o/a atendeu						
3. Informação recebida prévia ao exame, incluindo o motivo da sua realização						
4. Disponibilidade do profissional que o/a atendeu						
5. Informação recebida após a realização do exame						
6. Competência, cortesia e carinho do profissional que o/a atendeu						
7. Respeito com que foi tratado/a e forma com a sua privacidade foi mantida						

8) Avaliação das condições físicas da área do exame, em relação a:



	Excelente	Muito bom	Bom	Razoável	Mau	Não se aplica
1. Tempo que esperou na sala de espera						
2. Condições físicas e conforto da sala de espera						
3. Condições físicas e conforto das salas de exames						
4. Qualidade das instalações sanitárias						
5. Ruído						
6. Iluminação						
7. Higiene e Limpeza						
8. Orientações em como se deslocar nas instalações da unidade						
9. Organização geral dos serviços oferecidos por esta unidade						
10. Resposta as necessidades especiais dos seus utilizadores (exemplo portadores de deficiência)						

9) Avaliação geral desta unidade em relação a:



	Concordo muito	Concordo	Discordo	Discordo muito	Não sei
1. Recomendo fortemente esta unidade aos meus amigos					
2. Não vejo qualquer razão para mudar para outra unidade de outro hospital					

10) Na sua opinião, como se poderia melhorar os cuidados prestados nesta unidade?

Qual o seu sexo?

Feminino	<input type="checkbox"/>
Masculino	<input type="checkbox"/>

12) Qual a sua idade? _____ anos

13) Qual a sua situação familiar?

Solteiro/a	<input type="checkbox"/>
Casado/a ou em união de facto	<input type="checkbox"/>
Viúvo/a	<input type="checkbox"/>
Separado/a ou divorciado/a	<input type="checkbox"/>

14) Que grau de ensino é que completou?

Por favor, seleccione apenas uma das seguintes opções:

Não sabe ler nem escrever	<input type="checkbox"/>
Só sabe ler e escrever	<input type="checkbox"/>
1º ciclo do Ensino Básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe	<input type="checkbox"/>
2º ciclo do Ensino Básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe / Ciclo Preparatório	<input type="checkbox"/>
3º ciclo do Ensino Básico (7º - 9º ano) / Curso Geral dos Liceus	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário (10º - 12º ano) / Curso Complementar dos Liceus	<input type="checkbox"/>
Ensino Médio	<input type="checkbox"/>
Ensino Superior (Politécnico ou Universitário)	<input type="checkbox"/>

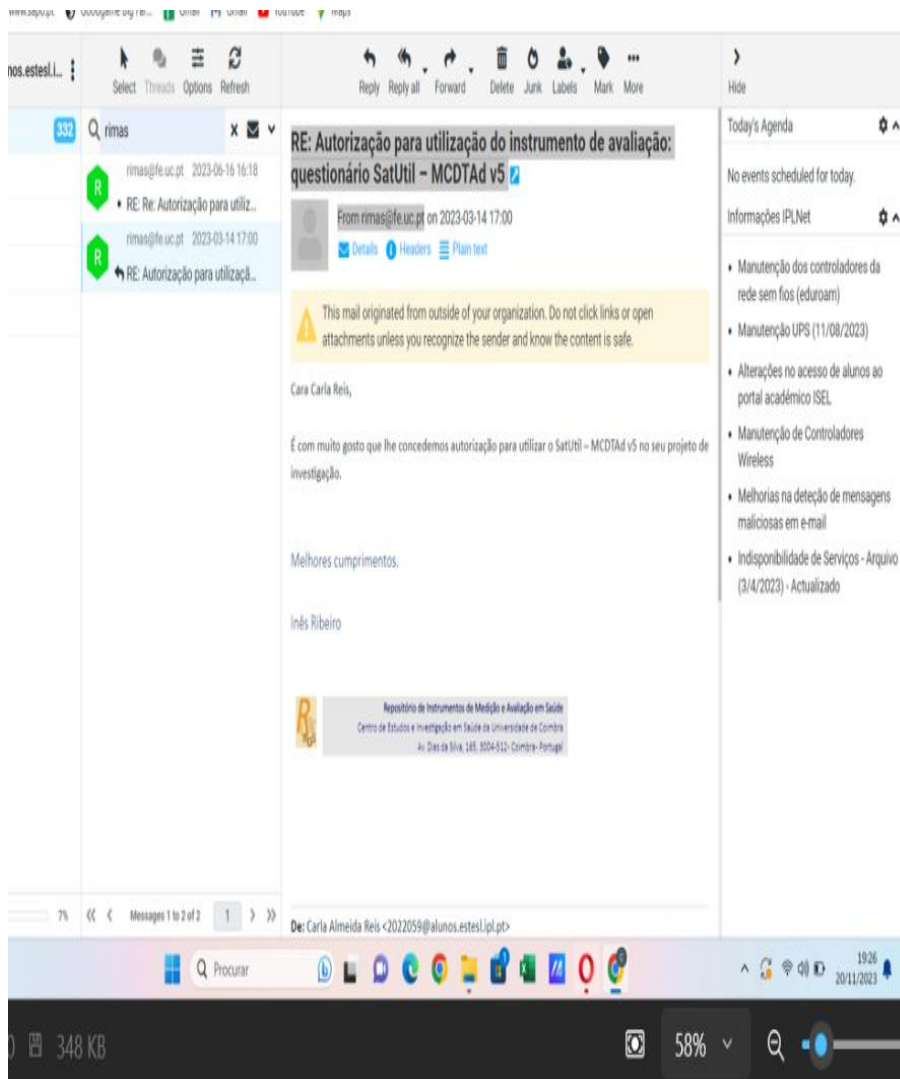
15) Quem preencheu este questionário?

O/A próprio sem ajuda	<input type="checkbox"/>
O/A próprio com ajuda	<input type="checkbox"/>

:

Muito obrigada pela sua colaboração

Anexo II Aprovação da utilização do instrumento de recolha de dados



SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

Anexo III Parecer da Comissão de Ética da ULSLO

Menu Parecer da CE ULSL... x + Criar Fazer logon

Todas as ferramentas Editar Converter Assinar eletronicamente Localizar texto ou ferramentas

CES Comissão de Ética para a Saúde
N.º Registo no RNHC: 2017/00059

PARECER
Código de Apreciação 244

Projeto de Investigação de Mestrado,
Título: "Satisfação dos utentes de uma Unidade Funcional de Cardiologia de um Centro Hospitalar da área de Lisboa"

Investigadora Principal – Mestranda: **Técnic Carla Reis** (Aluna no Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, da Escola Superior de Tecnologia da Saúde, do Instituto Politécnico de Lisboa; em parceria com a Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve | Técnica no Serviço de Cardiologia da ULSLO – HSC)

Serviço onde decorrerá o estudo: **Serviço de Cardiologia da ULSLO**

Após reunião de 05 de fevereiro de 2024 e estando atualmente o projeto de acordo com as normas de submissão impostas por esta CES, deliberou-se emitir **parecer favorável** à realização do mesmo.

A Comissão de Ética para a Saúde solicita à Investigadora Principal que, quando da conclusão deste estudo, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo.

Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da Comissão de Ética para a Saúde da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, presentes em reunião de 05 de fevereiro de 2024:

Presidente: **Dra. Paula M. R. Peixe**
Dra. Lucília Carvalho, Enf.ª Cláudia Carvalho,
Dra. Helena Fátima, Dra. Maria João Pais e Dr. Carlos Neves

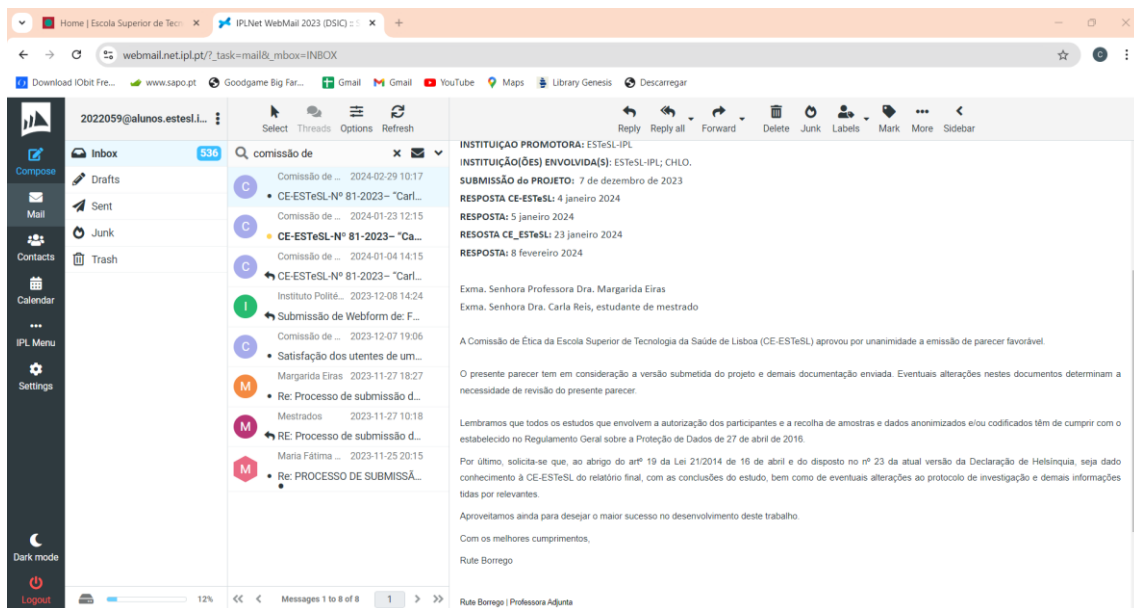
Pelo exposto, emite-se a 07 de fevereiro de 2024, **parecer favorável**.

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde

 **Paula M. R. Peixe**
Presidente da Comissão de Ética para a Saúde do CHLO

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

Anexo IV Parecer da Comissão de Ética da ESTESL



9. APÊNDICES

Apêndice I Consentimento informado



CONSENTIMENTO INFORMADO relativo ao estudo “Satisfação dos utentes de uma Unidade Funcional de Cardiologia num Centro Hospitalar da área de Lisboa”.

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se considerar que algum dado está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações até ver todas as suas dúvidas esclarecidas. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, assine este documento no espaço dedicado para o efeito. A sua participação é de grande importância para o sucesso deste estudo.

NOME DO ESTUDO – Satisfação dos utentes de uma Unidade Funcional de Cardiologia num Centro Hospitalar da área de Lisboa

TIPO DE ESTUDO – Este projeto de investigação apresenta o desenho de um estudo prospetivo, transversal, descritivo- correlacional.

ENQUADRAMENTO- Este questionário faz parte integrante de um estudo que está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias da Saúde ministrado pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e pela Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, com o tema “Satisfação dos utentes de uma Unidade Funcional de Cardiologia num Centro Hospitalar da área de Lisboa” e tem como objetivo geral conhecer o grau de satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de saúde prestados por esta Unidade Funcional de Cardiologia, onde se realizam meios complementares de diagnóstico e terapêutica não invasivos na área da cardiologia.

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO – Serão distribuídos questionários anónimos aos utentes que realizem exames complementares de diagnóstico e terapêutica provenientes da consulta externa do Hospital Santa Cruz. Pretendemos recolher a sua opinião sobre vários aspetos da Unidade, tais como: a sua experiência na Unidade, o processo de admissão e receção, a simpatia e

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR DA ÁREA DE LISBOA

profissionalismo da equipa, bem como as condições físicas das instalações. Adicionalmente, iremos solicitar alguns dados pessoais, nomeadamente o sexo, idade, situação familiar, situação profissional e habilitações literárias. Os dados recolhidos a partir destes questionários, serão depois alvo de tratamento e análise estatística, que serão acessíveis apenas á equipa investigadora.

CONDIÇÕES E FINANCIAMENTO – Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar voluntariamente neste estudo respondendo a este questionário anónimo. Se decidir não participar ou interromper a qualquer momento a participação do estudo, não será prejudica/o de nenhuma forma em relação aos cuidados de saúde que tem direito a receber. Importa salientar que este estudo é integralmente financiado pela investigadora, não havendo compensações financeiras previstas para os participantes.

CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO – Durante a recolha de dados e tratamento da mesma será garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados. Os dados recolhidos serão utilizados unicamente para os fins deste estudo e não serão associados à sua identidade. Este questionário foi revisto e aprovado pela Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, garantindo que o estudo está em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsínquia (última atualização em Fortaleza, Brasil, 2013), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelas diretrizes da Comunidade Europeia.

ENCARREGADO DA PROTEÇÃO DE DADOS DA ULSLO – Contacto: dpo@chlo.min-saude.pt.

NOME do IP / Investigadores

Carla Reis – Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica Especialista em Cardiopneumologia na Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Fátima Almeida – Enfermeira Gestora na Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Margarida Eiras – Professora Doutora da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa

SATISFAÇÃO DOS UTENTES DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE CARDIOLOGIA NUM CENTRO HOSPITALAR
DA ÁREA DE LISBOA

CONTACTOS do IP:

Carla Reis: careis@chlo.min-saude.pt

nº Ordem da Cédula profissional: 010898042

Telefone: 210 433 181

Nome: _____ | **Assinatura:** _____

Nome e assinatura do profissional responsável pela explicação e obtenção do Consentimento

Data (dia/mês/ano): _____

Participante: DECLARO ter lido e compreendido este documento bem como as informações que me foram prestadas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem quaisquer prejuízos. Desta forma, aceito participar de forma voluntária e permito a utilização dos dados colhidos confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

..... (local) /..... /..... (data)

Nome

Assinatura:

Se não for o próprio a assinar por incapacidade deve também assinar, se consentir

Nome:

BI/CC Nº: Data ou Validade /..... /.....

Grau de parentesco ou tipo de representação:

Assinatura

Consentimento Informado e esclarecido, versão 1.0, 01/02/2024

Este documento é feito em duas vias originais: uma para o processo do estudo e a outra para ser entregue ao participante.