

Instituto Politécnico de Lisboa – Escola Superior de Tecnologia  
da Saúde de Lisboa

Universidade do Algarve – Escola Superior de Saúde

Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde

**Sistema de gestão da qualidade numa instituição de  
saúde: associação entre o grau de escolaridade e a  
opinião dos profissionais**

Ana Cristina Matos Duarte

Orientador: Professor Doutor Ezequiel Pinto

(Esta versão não inclui os comentários do júri)

*Lisboa, 15 de julho de 2020*

***"If you can force your heart and nerve and sinew  
To serve your turn long after they are gone,  
And so hold on when there is nothing in you  
Except the Will which says to them: "Hold on"."  
If - Rudyard Kipling***

***"O simples pode ser muito mais difícil do que o complexo"***

***Steve Jobs***

## **Dedicatória**

A mim.

Para me lembrar que consigo fazer tudo aquilo a que me proponho.

## Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostava de agradecer aos meus pais, Regina e Manuel, porque foram os grandes impulsionadores e patrocinadores desta etapa da minha vida. Não esquecendo de todo o apoio e compreensão que sempre me deram, mesmo à distância, e por isso são os melhores pais do Mundo.

Ao Diogo, o meu namorado, que acompanhou de perto toda esta jornada, que nunca me deixou desistir e continuou a dar-me toda a força para continuar e terminar esta dissertação.

À Maria João que se tornou na companheira mais divertida, fiel, disponível e, o mais importante, uma amiga ao longo do mestrado.

À Anna Mylkivska, que mesmo longe esteve sempre presente quando precisei dela, mostrando a amiga verdadeira que tenho na minha vida.

Por fim, fica a outra pessoa mais importante na realização desta dissertação. Quero agradecer ao professor Ezequiel Pinto que me orientou de forma exemplar, é um orientador que sabe como falar connosco e que reconhece o trabalho que já realizámos. Foi muito bom ser orientada por uma pessoa assim, dá-nos mais vontade e confiança para continuarmos e terminarmos o nosso trabalho. Obrigada por todas as dicas e ajudas que contribuíram e muito para dar o meu melhor nesta dissertação.

## Resumo

A implementação de uma cultura de qualidade faz-se através de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), no entanto podem existir barreiras aquando da implementação e no funcionamento. As barreiras mais importantes estão relacionadas com os recursos humanos, porém os profissionais de uma instituição de saúde têm um papel fundamental nas iniciativas relacionadas com a gestão da qualidade.

O objetivo principal desta dissertação é estudar a associação entre o grau de escolaridade dos profissionais e a opinião sobre o SGQ implementado na Unidade de Saúde da Ilha do Faial.

Foi realizado um estudo analítico transversal quantitativo e foram obtidos 88 questionários válidos. O questionário incidiu sobre a satisfação com a organização, gestão e liderança, condições de trabalho, desenvolvimento da carreira e níveis de motivação.

A resposta mais comum à maioria dos itens do questionário foi “Indiferente”, exceto a categoria da motivação. Verificou-se que os profissionais possuíam uma opinião de indiferença sobre o SGQ, contudo mostram-se motivados. No entanto não se pode afirmar que o grau de escolaridade constitui uma barreira ou um facilitador à implementação e funcionamento do SGQ, uma vez que a associação verificada entre esta variável e as opiniões era fraca.

Palavras-chave: acreditação, barreiras, grau de escolaridade, motivação dos profissionais, qualidade em saúde, sistema de gestão da qualidade.

## Abstract

The implementation of a quality culture is done through a Quality Management System (QMS). However, there may be barriers when implementing and operating a QMS, preventing its success. The most important barriers are those related to human resources, but the professionals of a health institution have a fundamental role in the implementation and functioning of quality initiatives.

The main objective of this dissertation is to study the association between the level of education of the professionals and the opinion on the QMS implemented in the Health Unit of Faial Island.

A cross-sectional, quantitative analytical study was carried out and 88 valid questionnaires were obtained. The questionnaire focused on satisfaction with the organization, management and leadership, working conditions, career development and motivation levels.

The most common answer to most items in the questionnaire was “Indifferent”, except for the motivation category. It was possible to verify that the professionals had an indifferent opinion about the QMS, but they are motivated. However, it cannot be said that the level of education constitutes a barrier or a facilitator to the implementation and functioning of the QMS because the association verified between this variable and opinions was weak.

Keywords: accreditation, barriers, education level, motivation of professionals, quality in health, quality management system.

# Índice

Agradecimentos .....	v
Resumo.....	vi
Abstract.....	vii
Introdução.....	1
Capítulo I: Fundamentação teórica e Objetivos .....	3
1. Qualidade em Saúde.....	4
2. Qualidade em Saúde em Portugal .....	5
3. Avaliação da Qualidade .....	6
3.1 Certificação.....	7
3.2 Acreditação.....	8
3.3 Programa Nacional de Acreditação em Saúde .....	10
4. Barreiras e facilitadores à implementação da qualidade.....	11
5. Objetivos.....	15
Capítulo II: Metodologia.....	16
6. Metodologia.....	17
6.1 Tipo de estudo .....	17
6.2 População e amostra.....	17
6.3 Ferramentas de inquirição e variáveis .....	18
6.4 Procedimento e método de recolha dos dados.....	19
6.5 Considerações éticas .....	19
6.6 Tratamento dos dados.....	20
Capítulo III: Resultados, Discussão e Limitações .....	23
7. Resultados.....	24
7.1 Caracterização da amostra.....	24
7.2 Conhecimento sobre o Sistema de Gestão da Qualidade .....	25
7.3 Caracterização da opinião dos profissionais.....	27
7.4 Estudo da relação entre o grau de escolaridade e a opinião dos profissionais sobre o Sistema de Gestão da Qualidade .....	35
8. Discussão .....	40
9. Limitações .....	48
Capítulo IV: Conclusão.....	49
10. Conclusão.....	50

Referências bibliográficas .....	52
Anexos .....	56
Anexo I - Questionário .....	57
Anexo II - Consentimento Informado.....	63

## Índice de tabelas

<b>Tabela 1</b> - Classe etária da amostra em estudo. ....	24
<b>Tabela 2</b> - Grupo profissional da amostra em estudo. ....	24
<b>Tabela 3</b> - Grau de escolaridade dos participantes. ....	25
<b>Tabela 4</b> - Tempo de implementação em anos do Sistema de Gestão da Qualidade .....	26
<b>Tabela 5</b> - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 6. ....	27
<b>Tabela 6</b> - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 8. ....	28
<b>Tabela 7</b> - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 9. ....	28
<b>Tabela 8</b> - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 10. ....	29
<b>Tabela 9</b> - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 11. ....	30
<b>Tabela 10</b> - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 12. ....	30
<b>Tabela 11</b> - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 13. ....	31
<b>Tabela 12</b> - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 14. ....	32
<b>Tabela 13</b> - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 15. ....	33

## Índice de figuras

<b>Gráfico 1</b> - Resposta sobre conhecimento do Sistema de Gestão da Qualidade. ....	25
--	----

## **Lista de abreviaturas e Siglas**

**ACSA** - Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia

**DGS** - Direção-Geral de Saúde

**DQS** - Departamento da Qualidade na Saúde

**ESTeSL** - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

**EUA** - Estados Unidos da América

**GE** - Grau de escolaridade

**HQS** - Health Quality Service

**IQS** - Instituto da Qualidade na Saúde

**ISO** - Internacional Standards Organization

**JCAH** - Joint Commission on Accreditation of Hospitals

**JCAHCO** - Joint Commission of Accreditation of Health Care Organizations

**JCI** - Joint Commission Internacional

**KFHQS** - King's Fund Health Quality Services

**KFOA** - King's Fund Organizational Audit

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**SGQ** - Sistema Gestão da Qualidade

**SNS** - Serviço Nacional de Saúde

**USIFaial** - Unidade de Saúde da Ilha do Faial

## Introdução

As instituições de saúde têm como objetivo alcançar a maior melhoria possível dos seus serviços de saúde com o menor custo possível tanto para a instituição como para os cidadãos. Assim, a instituição de saúde pretende introduzir a qualidade na cultura da organização.<sup>1</sup> A qualidade nas instituições de saúde baseia-se em princípios, como o foco na liderança e comprometimento efetivo da gestão, profissionais e pacientes, fornecedores e parceiros, recursos materiais, sistemas de informação, educação, formação, participação e responsabilidade dos profissionais, tomada de decisão baseada na evidência, gestão do risco, processo de comunicação e melhoria da qualidade.<sup>1</sup>

Para isso é necessário reorientar a política organizacional e a prestação de cuidados e adotar uma estratégia de gestão da qualidade, implementando um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ). Este tem como função organizar os fluxos de trabalho na instituição, proporcionando um enquadramento para o planeamento, execução e monitorização das atividades de gestão da qualidade que permitem identificar os objetivos, determinar os processos e recursos necessários para os resultados desejados de satisfação do paciente, dos profissionais e de um bom desempenho geral.<sup>1-4</sup> O SGQ deve refletir com rigor a estratégia e as necessidades da organização, caracterizando-se pela correção de erros, redução da variabilidade indesejada e por ser um processo produtivo de melhoria contínua, num quadro de responsabilidade e participação coletiva.<sup>2,3,5</sup>

Existem diferentes SGQ, sendo exemplo a certificação pela norma 9001 da *International Standards Organization* e os programas de acreditação da *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia* e da *Joint Comission Internacional*, entre outros.<sup>6-8</sup>

Nos SGQ existem objetivos direcionados para os profissionais tais como a motivação dos profissionais, a consolidação e ampliação da visão sobre o seu próprio ambiente de trabalho e sobre os elementos de qualidade prioritários na sua prática. E ainda a instalação de uma cultura da qualidade que envolva todos os profissionais e que os oriente para a melhoria contínua.<sup>2,5,6</sup>

Os princípios da gestão da qualidade devem ser totalmente compreendidos e comprometidos por toda a equipa de trabalho da instituição antes de ser implementada. A implementação de estratégias da qualidade exige um maior envolvimento dos profissionais. Alguns autores argumentam que a gestão da qualidade é uma fonte de um trabalho mais desafiador e, como tal, é uma oportunidade para ter mais controle sobre o próprio trabalho, levando a um ambiente de trabalho mais motivador.<sup>5</sup>

Apesar de não constituir um fim em si mesmo, o processo de acreditação, por exemplo, promove o empenho voluntário dos profissionais de saúde na melhoria contínua dos cuidados que são prestados ao cidadão, ajudando a consolidar mais rapidamente a

cultura da qualidade no interior da instituição. Promover e garantir a qualidade e a melhoria contínua dos serviços de saúde é um imperativo de todos os que dedicam a sua vida profissional ao serviço público dos cidadãos que os procuram, para receberem os cuidados globais, integrados e seguros de que necessitam e aos quais têm direito.<sup>9</sup>

É necessário ter os profissionais envolvidos de maneira positiva na implementação de um programa de qualidade porque são os profissionais que contribuem para o sucesso de um SGQ com a sua participação e envolvimento.<sup>5,6,10</sup> As atitudes e opiniões dos profissionais sobre um SGQ é uma área pouco estudada e o processo de acreditação parece gerar diferentes opiniões entre estes, mas as razões para tal acontecer não estão bem definidas, pensa-se que poderá estar relacionado com o tipo de trabalho, a profissão, o modelo de acreditação e com aspetos organizacionais, políticos e financeiros. Devido à postura negativa dos profissionais, o Governo da Dinamarca em 2015 aboliu os programas de acreditação nos hospitais.<sup>11</sup>

Considerando tudo isto, o objetivo da presente dissertação é recolher a opinião dos profissionais sobre o sistema de gestão da qualidade implementado na sua instituição e estudar a sua relação com o grau de escolaridade.

A investigadora acredita que é um tema de grande importância uma vez que os profissionais são o corpo da organização e são eles que operacionalizam os processos e atividades oferecidas pela instituição. Assim, considera-se também importante caracterizar a opinião dos mesmos profissionais quanto ao SGQ implementado e as mudanças que poderão ter ocorrido na vida profissional e identificar se o grau de escolaridade constitui uma barreira ao Sistema de Gestão da Qualidade implementado nesta instituição.

A instituição de saúde em estudo no projeto de investigação é a Unidade de Saúde da Ilha do Faial, nos Açores. É uma unidade de cuidados de saúde primários acreditada pelo modelo de acreditação da ACSA que atualmente é o modelo adotado pelo Ministério da Saúde, considerado oficial e nacional, e é o referencial para as unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).<sup>6</sup>

A dissertação está constituída por quatro capítulos: o capítulo I trata-se da fundamentação teórica, que abrange todos os conceitos necessários ao entendimento da temática em estudo, e dos objetivos; o capítulo II apresenta a metodologia detalhada que foi adotada para a recolha de dados; o capítulo III os resultados obtidos, discussão e limitações sentidas e, por fim, o capítulo IV apresenta a conclusão do estudo realizado.

# **Capítulo I: Fundamentação teórica e Objetivos**

# 1. Qualidade em Saúde

Os padrões de qualidade para hospitais e outras instituições de saúde foram introduzidos nos Estados Unidos da América em 1917.<sup>12</sup>

Qualidade é uma cultura que implementa comportamentos, atitudes e processos que proporcionam valor ao satisfazer as necessidades e as expectativas dos clientes e partes interessadas. Assim, a qualidade de uma instituição é definida pela capacidade de satisfazer os clientes.<sup>3</sup> É um processo dinâmico e permanente, está em constante evolução, na identificação de falhas que procuram a melhoria contínua e engloba o compromisso e educação de todos os profissionais envolvidos no processo. Por isso, a aplicação da qualidade nunca deve ser desagregada da melhoria contínua pois vai conferir valor à organização.<sup>13</sup>

*Palmer* define qualidade em saúde como “um conjunto de atividades destinadas a garantir serviços acessíveis e equitativos com prestações profissionais ótimas, tendo em conta os recursos disponíveis conseguindo a adesão e satisfação dos utentes para os cuidados recebidos”.<sup>2</sup> Surge como uma exigência e obrigação ética nos serviços de saúde, pois é vista como um atributo essencial.<sup>2,14</sup> Esta tem em conta a relação entre os benefícios obtidos, a diminuição do risco e o custo para a obtenção de um padrão elevado de assistência nos cuidados de saúde. Pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão, conseguindo a sua adesão e satisfação.<sup>14</sup>

Avedis Donabedian, médico e fundador do estudo da qualidade, é considerado o pai da qualidade no sector da saúde. Este criou um modelo denominado de modelo *Donabedian* para a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde.<sup>15,16</sup>

Este modelo define três dimensões das quais se podem extrair informações relativas à qualidade dos cuidados, sendo estas: a estrutura, o processo e os resultados. A estrutura engloba todos os fatores que afetam o contexto dos cuidados de saúde prestados, como as instalações, os equipamentos, os recursos humanos e as políticas organizacionais (formação dos profissionais, ordenados). O processo é o conjunto de ações que compõem a saúde, sejam elas de diagnóstico, tratamento ou de cuidados preventivos. Por fim, os resultados são todos os efeitos provocados pelos cuidados de saúde no paciente, tais como alterações do estado de saúde, comportamento, conhecimento ou até mesmo a satisfação do paciente com os cuidados. Os resultados são considerados os indicadores mais importantes na avaliação dos cuidados de saúde.<sup>17</sup>

As instituições de saúde implementam a gestão da qualidade com o objetivo de aumentar a confiança dos seus pacientes, profissionais, patrocinadores nas estruturas, no processo e nos resultados.<sup>1</sup>

Contudo para garantir qualidade é necessário haver uma avaliação da mesma. Existem diversos esquemas de avaliação da qualidade, sendo cada um desenvolvido e projetado para um contexto específico, seja equilibrar o foco exclusivo no desempenho económico, responder às preocupações atuais sobre a qualidade ou para a criação de métodos que ajudem a priorizar áreas para melhoria e aprender sobre o que é necessário para aprimorar e melhorar a qualidade.<sup>18</sup>

A implementação da qualidade é um processo cíclico que deve ser avaliado, melhorado e monitorizado continuamente. O desenvolvimento da qualidade e a sua melhoria contínua têm de ser realizados no âmbito de um SGQ.<sup>1,2</sup>

## 2. Qualidade em Saúde em Portugal

O início da qualidade em Portugal remonta ao ano de 1983 aquando da elaboração de uma lista de indicadores para os Centros de Saúde e da organização do seminário internacional "*Évaluation des services de soins de santé primaires*", em 1985 pela Escola Nacional de Saúde Pública. Seguiu-se o seminário "Avaliação e controlo da qualidade em serviços de saúde" organizado pela Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, pelo Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Entre 1987 a 1989 realizou-se um Programa Ibérico onde foram desenvolvidas estratégias na área da garantia da qualidade.<sup>2,19</sup>

Em Lisboa no ano de 1988, o Núcleo da Saúde da Associação Portuguesa para a Qualidade promoveu o "I Encontro da Qualidade dos Serviços de Saúde", de onde surgiu a publicação de artigos sobre a avaliação da qualidade de programas de saúde e projetos nos centros de saúde e hospitais.<sup>2</sup>

Na década de 90, houve um grande investimento na formação em qualidade em saúde, em contexto hospitalar. O Hospital de São Francisco Xavier foi o primeiro a criar uma comissão da qualidade em 1989. Em 1991, a Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários elaborou orientações nacionais para a garantia da qualidade e criou a Comissão Nacional de Humanização e Qualidade e em 1993 a Direção-Geral de Saúde (DGS) criou uma norma em que defendia que deviam ser criadas comissões de qualidade nas organizações de saúde com o intuito de desenvolver e garantir a qualidade dos cuidados.<sup>2,19</sup>

A qualidade em saúde foi assumida como fundamental na "Estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002)".<sup>2</sup>

Em 1998, o Ministério da Saúde implementou um sistema de qualidade na saúde que englobava atividades, metas e avaliações de desempenho a todos os níveis de cuidados.

Neste sistema eram necessárias ações conjuntas do Instituto da Qualidade na Saúde (IQS), do Conselho Nacional da Qualidade na Saúde, de uma Comissão Nacional de Acreditação, uma Agência de Avaliação de Tecnologias de Saúde e dos Subsistemas do Medicamento e do Sangue. Com o fim deste programa só o IQS se manteve em funcionamento até 2006, com objetivo de definir e desenvolver normas, estratégias e procedimentos que visassem a melhoria contínua na prestação dos cuidados de saúde.<sup>2,19</sup>

Em 2009 foi criado o Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) que herdou as funções do IQS, tendo como Política da Qualidade melhorar a qualidade clínica e organizacional; reforçar a segurança dos doentes; monitorizar a qualidade e segurança; reconhecer a qualidade das unidades de saúde e informar e capacitar o cidadão.<sup>19,20</sup>

Também em 2009 foi criada a “Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2009-2014”, já tendo sido substituída pela versão “Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020”. Esta é uma estratégia que tem como missão potenciar e reconhecer a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde de modo a garantir os direitos dos cidadãos na relação com o sistema de saúde português.<sup>19,21</sup>

### 3. Avaliação da Qualidade

A gestão da qualidade é uma estratégia para organizar os fluxos de trabalho das instituições de saúde da forma mais útil possível, de forma a alcançar a qualidade dos serviços de saúde, satisfação do paciente e do profissional e resultados de desempenho geral. Os seus princípios devem ser totalmente compreendidos e comprometidos por todos os profissionais antes da sua implementação.<sup>1</sup>

Os Sistemas de Gestão da Qualidade são esquemas para avaliar a qualidade dos serviços, no âmbito desta dissertação, dos serviços de saúde. Uma avaliação da qualidade compara *inputs*, estrutura, processos e *outcomes* com um padrão escrito ou com o nível de qualidade alcançada pelo serviço anteriormente.<sup>18</sup>

Os SGQ são aplicados por uma organização ou por um serviço dentro de uma organização. Todos estes esquemas avaliam se o serviço/organização possui todos os recursos, estruturas e processos que os padrões regulamentados consideram necessários para produzir bons resultados e experiências de qualidade para os pacientes.<sup>18</sup> Estes permitem à gestão de topo otimizar a utilização dos recursos, tendo em consideração as consequências a longo e a curto prazo das suas decisões.<sup>3</sup> É um processo dinâmico que evolui ao longo do tempo através de períodos de melhoria contínua. Este é constituído por valores, metodologias e ferramentas, cujo objetivo se centra no aumento da satisfação dos

clientes externos e internos recorrendo a uma quantidade reduzida de recursos, eliminação de fontes de erros e identificação de oportunidades de melhoria. Deste modo, o seu planeamento não é um evento isolado, uma vez que este sofre reajustes à medida que a organização aprende e as circunstâncias se alteram.<sup>1,3,22</sup>

A implementação e o desempenho de um SGQ devem estar em constante monitorização e avaliação, dever-se-ão criar indicadores que facilitem estas atividades e, também, recorrer a auditorias com o intuito de verificar riscos e determinar se os requisitos são cumpridos. O conhecimento adquirido através destes métodos pode conduzir à inovação e à elevação do desempenho do SGQ.<sup>3</sup>

Estes esquemas dividem-se em dois grandes grupos: a certificação, que pode ser aplicada tanto a indivíduos como também a organizações, e a acreditação que é exclusiva para organizações.<sup>11</sup> Estes programas são geralmente voluntários e independentes com o objetivo do desenvolvimento interno da organização, autorregulação e *marketing*.<sup>23</sup>

Como processo externo, a acreditação e certificação fornecem uma avaliação objetiva sobre o setor da saúde, sendo difícil de a obter de outra forma.<sup>12</sup>

### 3.1 Certificação

A certificação é um processo no qual um indivíduo ou uma organização é avaliado e reconhecido por cumprir determinados requisitos já pré-estabelecidos por um organismo autorizado. Assim, a conformidade de um produto, serviço ou sistema de gestão, ou processo tem de ser demonstrada com base numa avaliação e auditoria externa independente. A certificação implica que o prestador de serviço tenha recebido educação e treino adicional, e que demonstre competência na área em que exerce funções.<sup>6,12</sup>

Depois da II Guerra Mundial, o aumento do comércio mundial de produtos manufaturados conduziu à criação da *International Standards Organization* (ISO), uma federação mundial de organismos nacionais de normalização.<sup>3,12</sup>

Esta federação mundial entrou no setor da saúde a partir de 1987 com a introdução da norma ISO 9000 - um padrão genérico do sistema de gestão que foca em processos de garantia da qualidade.<sup>12</sup>

A certificação pela ISO 9001 é regulamentada a nível nacional, europeu e internacional, mas é um padrão genérico que pode ser aplicado a qualquer tipo de indústria ao contrário da acreditação que é específica para o sector da saúde.<sup>24</sup> Esta tem como objetivo ajudar a melhorar o desempenho global de uma organização para potenciar benefícios, tais como, a aptidão para fornecer produtos e serviços que satisfaçam os requisitos dos clientes, capacidade para tratar os possíveis riscos, cumprir com os

regulamentos legais aplicáveis e para demonstrar a conformidade com os requisitos especificados pelo SGQ.<sup>7,25</sup>

A ISO 9001 também incute o pensamento baseado no risco para que a organização seja capaz de identificar possíveis fatores que possam provocar falhas nos seus processos e criar estratégias para minimizar efeitos negativos que possam resultar.<sup>7</sup>

Os princípios da gestão da qualidade defendidos por esta norma são o foco no cliente, liderança, comprometimento das pessoas, abordagem por processos, melhoria, tomada de decisão baseada em evidências e gestão das relações.<sup>7</sup>

Como em qualquer sistema é necessário proceder à avaliação da qualidade, em que cabe à organização decidir o que deve ser monitorizado, medido, analisado e avaliado, quais os métodos a utilizar e quando.<sup>25</sup> A avaliação passa por analisar a conformidade dos requisitos e processos com as referências criadas pela organização e pelos requisitos desta norma tais como: objetivos da qualidade, indicadores de processos, metas, especificações internas ou do cliente, requisitos legais, prazos, entre outros. Isto faz-se através da auditoria que é um processo sistemático e independente que documenta as evidências para verificar se os requisitos são cumpridos.<sup>7,25</sup>

Este SGQ certifica que a organização conhece os padrões da gestão da qualidade e é definido como *"Escreve como fazes e faz como está escrito e escreve quando não fazes bem"*.<sup>18</sup>

A certificação não garante que a organização presta cuidados de saúde de qualidade, mas garante que a organização conhece os padrões que são essenciais.<sup>18</sup>

Uma vez que as normas ISO se focam no processo e não nos resultados, considera-se que são mais adequadas para laboratórios e departamentos técnicos em vez de organizações de saúde num todo.<sup>12</sup>

### 3.2 Acreditação

A acreditação teve origem nos EUA em 1917 com a *American College of Surgeons*. Na União Europeia, nomeadamente, França, Suíça, Itália, Alemanha, Irlanda, Portugal e Escócia, os programas de acreditação começaram há 17 anos atrás.<sup>12,19</sup>

A acreditação é um processo formal pelo qual um organismo reconhecido, normalmente uma organização não-governamental, avalia e reconhece a conformidade de uma instituição com os padrões pré-estabelecidos e publicados; é um processo de autoavaliação e auditoria externa por pares para as organizações de saúde avaliarem, também, o seu nível de desempenho face aos padrões e implementarem meios de melhoria contínua.<sup>6</sup> Os padrões de uma acreditação são: ideais e alcançáveis, projetados para incentivar esforços de melhoria contínua dentro da organização. A acreditação é concedida

após uma avaliação periódica, normalmente realizada a cada dois a três anos, no local por uma equipa de pares externos.<sup>12,18,26</sup>

Em 1951, nos EUA, houve um crescimento da acreditação com a *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* (JCAH) que acreditava as organizações que recebiam financiamento do governo; em 1987 passou a *Joint Commission of Accreditation of Health Care Organizations* (JCAHCO) abrangendo a acreditação para outras organizações.<sup>19,27</sup>

A *Joint Commission International* (JCI) é uma associação estabelecida em 1992 para fornecimento de programas de acreditação para outros países, que avaliam a capacidade de a organização de saúde produzir bons resultados num todo.<sup>12,19,27</sup> O desenvolvimento dos padrões considerados pela JCI foi projetado para produzir um modelo universal e mais abrangente, focado nos aspetos exclusivos do ambiente de uma instituição de saúde.<sup>28</sup>

A avaliação feita por este programa considera os sistemas que apoiam a prestação de cuidados de saúde, tais como: acesso à saúde, avaliação e cuidados ao paciente, educação para a saúde do paciente e família e os sistemas que gerem e operam na organização, como é exemplo a liderança, a gestão de informação e instalações, o departamento de controlo de infeção, entre outros. Assim, com este tipo de avaliação, os padrões da acreditação pela JCI têm como objetivo capacitar internamente a organização para criar e manter os processos e sistemas necessários para a avaliação e monitorização das competências das suas equipas de profissionais de saúde. Isto tudo é possível uma vez que a avaliação é feita por pares externos à organização. Os padrões da JCI focam no paciente e descrevem a interação entre um bom atendimento clínico e uma boa gestão da organização que priorizam o uso de orientações práticas para reduzir a variabilidade na prática clínica.<sup>28</sup>

Este programa de acreditação permite integrar outros modelos de avaliação da qualidade, como por exemplo, pode ser conjugado com a certificação pela ISO.<sup>28</sup>

O *Health Quality Service* (HQS) é, também, um programa único de acreditação e específico para a área da saúde, sendo a entidade de acreditação mais importante do Reino Unido. Foi criado no início dos anos 80, anteriormente, denominado de *King's Fund Organizational Audit* (KFOA). Este programa centra-se no processo e na educação para a melhoria e não nos resultados, as auditorias clínicas não fazem parte da revisão do programa do HQS.<sup>2,12</sup>

A *King's Organizational Audit*, atual HQS, é a organização de acreditação em saúde mais antiga da Europa. Desde 2000 que é uma organização independente e sem fins lucrativos; para além do programa de acreditação, possui uma vertente de consultoria internacional para o desenvolvimento de padrões para serviços de governos e programas de acreditação.<sup>12</sup>

Em Portugal em 1999, foi assinado um protocolo de colaboração entre o Ministério da Saúde e o *King's Fund Health Quality Service* (KFHQS), o programa de acreditação inglês. O protocolo previa a cooperação no desenvolvimento de projetos de investigação da qualidade na saúde e de estratégias para a melhoria contínua da qualidade.<sup>2</sup>

Entre 1999 e 2000, dezasseis instituições de saúde portuguesas celebraram contratos de adesão ao programa de acreditação KFHQS.<sup>2</sup>

### 3.3 Programa Nacional de Acreditação em Saúde

O Programa Nacional de Acreditação em Saúde surgiu porque o crescimento de uma cultura da qualidade fazia-se nos grandes centros hospitalares, deixando de parte os outros níveis de cuidados de saúde, como é exemplo os cuidados de saúde primários; dado que estes últimos não tinham condições para obter a acreditação de toda a estrutura, ficando sem alternativa de outros modelos para progredir com a melhoria contínua nos cuidados prestados.<sup>6</sup>

Assim, o Ministério de Saúde Português adotou um modelo de acreditação da *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia* (ACSA), uma organização espanhola, em que o modelo se centra na certificação da prestação de cuidados de saúde, desenvolvido por profissionais de saúde para profissionais; este modelo tornou-se oficial e nacional de acreditação das organizações de saúde do Ministério de Saúde e o referencial para as unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).<sup>6</sup> Em 2017, existiam 112 unidades de saúde acreditadas por este modelo em Portugal.<sup>29</sup>

O Programa Nacional de Acreditação em Saúde tem 5 dimensões presentes nos seus manuais de acreditação que são: O cidadão, centro do sistema de saúde; Organização da atividade centrada na pessoa; Os profissionais; Processos de suporte; Resultados.<sup>6</sup> Este programa tem como objetivo identificar e impulsionar a melhoria contínua da qualidade nas instituições do sistema de saúde português para atingirem os níveis de excelência organizacional.<sup>9</sup>

Tal como era intenção do Ministério de Saúde este modelo de acreditação pode ser utilizado pelos Agrupamentos de Centros de Saúde, pelas unidades hospitalares e por unidades de saúde especializadas, abrangendo, assim, todo o tipo de instituições do sistema de saúde com a criação de Manuais de *Standards* específicos para cada tipologia de cuidados.<sup>9</sup>

Os Manuais de Acreditação têm como objetivo centrar e orientar a unidade de saúde para as necessidades e expectativas dos clientes, nos seus serviços e em todos os processos assistenciais e de suporte aos cuidados prestados. Tem também como objetivos, considerados de maior importância para esta dissertação, a motivação dos profissionais, o

comprometimento dos mesmos neste processo da melhoria da qualidade, a promoção da disseminação do conhecimento, o envolvimento de todos os profissionais na criação de uma cultura da qualidade dentro da instituição, a criação de um ambiente de trabalho seguro e a consolidação da visão dos profissionais sobre o seu ambiente e tarefas de forma a proporcionar formação para um desenvolvimento pessoal e profissional.<sup>9</sup>

Para a aplicação do Programa Nacional de Acreditação em Saúde é necessário que o grupo de todos os profissionais que fazem parte da instituição estejam convictamente comprometidos com o processo da qualidade. A primeira fase é a fase de autoavaliação em que os profissionais desenvolvem um papel crucial, são eles que analisam os *standards* e os seus objetivos, relacionando-os com as suas atividades do dia-a-dia. É nesta fase que também se identificam e analisam as competências profissionais e as boas práticas a ter na execução dos processos de forma a obter bons resultados. Pois, são os profissionais os agentes da mudança no processo de melhoria contínua da qualidade na organização porque são os mais indicados para compararem o seu desempenho e o da organização com os padrões pré-estabelecidos. São eles que também irão integrar nas suas atividades diárias uma melhoria das práticas para se aproximarem dos padrões e atingirem o nível de excelência organizacional.<sup>6,9</sup>

De seguida, segue-se a avaliação externa concretizada por auditorias realizadas por avaliadores externos qualificados com experiência na área da saúde do DQS que pertence à DGS. Esta avaliação tem como fim analisar as evidências apresentadas pela organização e comparar com os padrões definidos e identificar se foram aplicadas medidas de melhoria ou se determinado padrão não está a ser cumprido. Assim será definido o nível de certificação em que a organização se encontra, as ações de melhoria que devem ser implementadas e os pontos fortes da unidade. Todo este processo de avaliação está de acordo com as normas da ACSA para garantir a fiabilidade do mesmo, uma vez que o Programa Nacional de Acreditação em Saúde é uma adoção do modelo da ACSA.<sup>6,9</sup>

A unidade de Saúde pode atingir 3 níveis de certificação são eles: Acreditação Nível Bom, Acreditação Nível Ótimo e Acreditação Nível Excelente.<sup>9</sup>

## **4. Barreiras e facilitadores à implementação da qualidade**

A Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 destina-se ao cidadão, uma vez que é este que usufrui do Serviço Nacional de Saúde; no entanto também são incluídos como destinatários os profissionais de saúde e todos os profissionais independentemente do seu nível de responsabilidade, desde a gestão, à coordenação e à

operacionalização dos cuidados de saúde.<sup>14</sup> Sendo assim, podemos considerar todos os profissionais de uma instituição de saúde uma parte importante no papel da melhoria contínua e garantia da qualidade, uma vez que são eles que operacionalizam os processos e tarefas para que a prestação de cuidados se concretize. Sem profissionais não há cuidados de saúde.

Uma nota importante para os serviços de saúde é que o cliente é que define a qualidade, mas são os profissionais que a produzem.<sup>30</sup>

Em muitas instituições de saúde os profissionais são resistentes à implementação de iniciativas da qualidade. A qualidade dos serviços prestados está relacionada com o comportamento e atitudes dos profissionais em contato com o paciente, e se faltar comprometimento da equipa torna-se uma situação crítica. Compreender como os profissionais podem afetar a qualidade é fundamental para gerir o desempenho da organização.<sup>30</sup>

Poderão existir desafios e facilitadores na implementação de medidas de melhoria da qualidade, sejam elas a implementação/criação de um SGQ, programas de certificação e acreditação. Os desafios podem estar presentes na compreensão da nova iniciativa e a sua seleção, conceção e desenvolvimento da implementação, no contexto organizacional, nas profissões, na liderança (rotação das chefias), na resistência e medo às mudanças na qualidade e na sustentabilidade. Os facilitadores, para que a melhoria da qualidade seja mais eficaz, são a motivação, a educação dos profissionais, comprometimento da gestão, visão estratégica e clara comunicação a todos os profissionais, ambiente de trabalho favorável, medição sistemática e *feedback* e suporte de tecnologia de informação.<sup>1,4,31-33</sup>

Em primeiro lugar, há o desafio de convencer, neste caso, os profissionais da instituição de saúde de que há um problema, mas também apresentar as soluções que existem para o problema. Poder-se-á realizar uma teoria do programa em que se explicita o porquê de uma intervenção funcionar e ajudar a esclarecer o foco e a direção estratégica. Para isto é necessário fazer uma recolha de dados extensa e treinar as pessoas, é preciso também não definir objetivos e metas demasiado ambiciosos porque podem provocar nos profissionais a sensação de serem impossíveis de atingir. É essencial definir medidas, metas e objetivos realistas e credíveis de forma a puderem ser cumpridas no tempo definido para o projeto e conseguir convencer todos os que fazem parte da organização.<sup>32</sup>

No entanto o projeto não tem de ser fixo e imutável, pode-se ir desenvolvendo ao longo do tempo e à medida que todos os envolvidos no processo aprendem com as experiências da sua implementação.<sup>32</sup>

A instabilidade da equipa de profissionais deve-se à rotação dos mesmos, à falta de planeamento e à falta de orientação das equipas o que pode dificultar o processo de melhoria da qualidade. Para contrariar tudo isto, é fundamental explicar todos os requisitos

aos profissionais e fornecer suporte e formação; tem de se verificar se as metas da melhoria estão alinhadas com as metas da organização para que a organização rume num único sentido. As diferenças de moral, liderança e gestão em ambientes organizacionais podem ser prejudiciais para um programa de melhoria da qualidade.<sup>1,32</sup>

A instabilidade também pode ser prevenida através da definição inicial das responsabilidades de cada um no processo de melhoria contínua da qualidade. Manter o foco, o esforço e o entusiasmo pode ser difícil por longos períodos de tempo.<sup>32</sup>

A cultura organizacional que apoia o desenvolvimento pessoal e profissional, que está comprometida com as ações de melhoria são as mais propensas a criar um ambiente em que os esforços possam surgir e crescer.<sup>32</sup> As fronteiras entre grupos profissionais, disciplinares e de gestão apresentam obstáculos importantes à mudança, o consenso numa profissão nem sempre é compartilhado por outras.<sup>32</sup>

A resistência aos esforços de melhoria também pode resultar de tentativas de proteger a autonomia profissional, uma vez que se podem estar a alterar os hábitos de trabalho. A criação de normas pode oferecer um recurso importante para melhorar o atendimento, por exemplo, as normas conseguem garantir de uma melhor forma a conformidade dos membros sendo mais eficazes na implementação de procedimentos. É importante evitar que a melhoria contínua seja vista pelos profissionais como uma intrusão nas tarefas por parte da gestão.<sup>1,32</sup>

A auditoria por pares pode ser uma ferramenta firme para liderar as mudanças, podendo ser considerada um meio de apoio para as mudanças e lembrar os profissionais de que eles são responsáveis e estão incluídos na qualidade, é um critério para o envolvimento contínuo no desenvolvimento profissional e revalidação.<sup>32</sup> Contudo, a atitude dos auditores pode influenciar o envolvimento dos profissionais. Os auditores que expressam interesse verbal e observacional no trabalho da equipa reforçam, positivamente, a participação e o respeito dos profissionais; por outro lado quando os profissionais se deparam com um auditor que não reconhece o esforço, podem ser afetados negativamente pela experiência. Por isso, para aumentar e melhorar a participação dos profissionais nos momentos de avaliação, pretende-se que hajam equipas de auditores que se envolvam ativamente com os profissionais durante toda a visita, que expliquem os seus interesses, as suas abordagens e a documentação que utilizam para a auditoria.<sup>10</sup>

Frequentemente falta o conhecimento necessário sobre abordagens de qualidade e a sua implementação entre os profissionais. O treino dos profissionais é muito importante para uma implementação bem-sucedida na instituição de saúde.<sup>31,34</sup>

Os programas de acreditação, por exemplo, têm como fundamento o efetuar melhorias na qualidade e segurança, aprimorar o funcionamento organizacional e desenvolver um melhor trabalho em equipa.<sup>10</sup>

A liderança tem um importante papel a desempenhar dentro da organização para a implementação de uma cultura da qualidade. Optar por uma liderança sensível à opinião dos outros, orientada para a inclusão e explicação pode ser mais eficaz na implantação das medidas de melhoria contínua, este tipo de liderança promove a colaboração e comprometimento dos profissionais com a implementação e manutenção de um SGQ. *Luxford et al* identificaram no seu estudo que um facilitador-chave para a implementação de iniciativas da qualidade é assegurar uma cultura de apoio à mudança e aprendizagem dentro da organização de saúde. Defendem, também, que a gestão de topo tem um papel fundamental no envolvimento dos profissionais na implementação de práticas da qualidade no seu dia-a-dia.<sup>1,4,32</sup>

A qualidade dos cuidados de saúde é definida e influenciada pelas experiências, perceções e expectativas das pessoas. Os profissionais consideram que a organização de saúde proporciona uma melhor qualidade na prestação de cuidados se a equipa estiver satisfeita com o trabalho que realiza. Defendem que é necessário que os recursos estejam disponíveis e que o trabalho em equipa seja reconhecido.<sup>34</sup>

A instituição ser capaz de envolver, estimular e incentivar os profissionais são estratégias importantes para melhorar a qualidade. A motivação dos profissionais aumenta a eficiência interna da instituição e, para além disso, é provável que estes estejam menos *stressados* e com maior satisfação no trabalho o que promove um maior envolvimento na instituição, possibilitando mudanças e adoção de inovações. A motivação é afetada pela oportunidade de participação e autonomia no local de trabalho, altruísmo e relacionamento com o paciente e a comunidade.<sup>10</sup>

Abdallah criou uma estrutura para garantir o sucesso na implementação de uma iniciativa da qualidade com 9 passos. O passo 1 contempla a escolha da iniciativa que melhor se adequa à instituição de saúde. O passo 2 define o estudo da cultura organizacional de modo a perceber quais as dificuldades que a iniciativa poderá enfrentar, como os profissionais vêem a mudança e qual o pensamento sobre a qualidade; pretende-se também avaliar a moral e habilidades dos mesmos para a implementação das iniciativas. No 3º passo tem de se garantir a adesão e o envolvimento da gestão de topo e preparar um plano de negócios com todos os recursos necessários, os custos e os lucros a curto e longo prazo. Apresentar a nova iniciativa a todos os profissionais para ficarem a conhecê-la, a sua importância e que a gestão está envolvida, são as ações do passo 4. Segue-se a este o 5º passo de projetar a abordagem da implementação que deverá ser lenta e sistemática. Para isto, tem de se seleccionar uma equipa da qualidade com os profissionais que ofereçam menos resistência e que consideram a qualidade como uma prioridade (passo 6).<sup>31</sup>

No passo 7, tem-se como objetivo o treino e o empoderamento da equipa da qualidade. O passo que se segue é o controlo da implementação, com a recolha de

indicadores de *performance* e, finalmente, a revisão da iniciativa e a continuação da melhoria contínua da qualidade (passo 8 e 9).<sup>31</sup>

Os problemas relacionados com os recursos humanos são considerados das barreiras mais importantes à implementação da qualidade numa instituição. Entender as barreiras e os facilitadores na implementação de um programa da qualidade, fornece à gestão e à equipa da qualidade um processo eficiente de tomada de decisão na aplicação de medidas e para a garantia de melhores resultados.<sup>1,31</sup>

## 5. Objetivos

O objetivo geral desta investigação foi estudar a associação entre o grau de escolaridade dos profissionais e a opinião sobre o sistema de gestão da qualidade implementado na instituição.

Definiu-se como objetivos específicos:

- 1) Caracterizar a opinião dos profissionais quanto ao SGQ;
- 2) Identificar as mudanças na atividade profissional reportadas pelos participantes após a implementação do SGQ;
- 3) Verificar se existe associação entre o grau de escolaridade e a opinião dos profissionais quanto ao SGQ;
- 4) Estudar se o grau de escolaridade constitui uma barreira ao SGQ.

## **Capítulo II: Metodologia**

Este capítulo apresenta a metodologia utilizada para cumprir os objetivos propostos.

## 6. Metodologia

### 6.1 Tipo de estudo

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se um estudo analítico transversal, quantitativo, de acordo com a classificação proposta por *Bowling*.<sup>35</sup>

### 6.2 População e amostra

Este trabalho foi realizado na Unidade de Saúde da Ilha do Faial (USIFaial), uma unidade de Cuidados de Saúde Primários constituída pelo Centro de Saúde da Horta, que faz parte do Serviço Regional de Saúde. Opera na Ilha do Faial, que tem 14 591 habitantes e pertence à Região Autónoma dos Açores.<sup>36-38</sup>

A USIFaial é constituída pelo Conselho de Administração, Conselho Consultivo e Conselho Técnico e conta com uma equipa multidisciplinar de profissionais que integra médicos, enfermeiros, técnicos superiores, assistentes técnicos e assistentes operacionais.<sup>36,38</sup>

A USIFaial oferece consultas (cessação tabágica, complementar, diabetologia, nutrição, hipertensão, medicina dentária, planeamento familiar, psicologia, saúde do adulto, saúde escolar, saúde infantil, saúde materna, saúde da mulher e do viajante), meios complementares de diagnóstico (Eletrocardiogramas, Espirometrias, Raio X convencional e Terapia da Fala), cuidados de enfermagem e vacinação, serviços nos domicílios (cuidados de saúde e apoio técnico) e o Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (mediante prescrição médica). Possui também serviços de intervenção precoce, serviço social, gabinete do utente, deslocação de doentes, reembolsos de despesas médicas. Inclui uma equipa de gestão de altas e as unidades funcionais, tais como unidade de saúde familiar e comunitária, saúde pública, diagnóstico e tratamento e consulta complementar. Possui também a Secção Pessoal, Expediente e Arquivo e a Secção de Contabilidade, Património e Aprovisionamento.<sup>36,39</sup>

A USIFaial iniciou o processo de qualidade a 28 de novembro de 2013 e recebeu o Certificado de Acreditação de Qualidade em Cuidados de Saúde Primários a 8 de fevereiro de 2016 com o nível Bom, ficando com o certificado válido até 8 de fevereiro de 2021. Foi a primeira unidade dos Açores a concluir o processo de Certificação de Qualidade pelo programa ACSA.<sup>28</sup>

Dada a natureza do trabalho e da instituição onde este foi realizado, não se levou a cabo um procedimento de amostragem e pretendeu-se inquirir todos os profissionais da USIFaial. Assim, a população-alvo deste estudo foi composta por 103 indivíduos.

Considerou-se como critérios de exclusão o preenchimento incorreto do questionário e a não-inclusão de informação sobre o grau de escolaridade, dado que esta omissão não permitiria cumprir os objetivos do trabalho. Após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra final deste estudo foi composta por 88 participantes, numa taxa de cobertura da população de 85,4%.

### 6.3 Ferramentas de inquirição e variáveis

Para cumprir os objetivos do estudo, planeou-se uma inquirição através de um questionário de autopreenchimento, cuja versão final incluiu um total de 79 itens para resposta (Anexo I).

O questionário foi composto por duas secções. A Secção I consiste em perguntas sociodemográficas relativas ao grupo etário, grupo profissional e grau de escolaridade; a variável grupo profissional está de acordo com a Classificação Portuguesa das Profissões 2010, do Instituto Nacional de Estatística<sup>40</sup> e a variável grau de escolaridade foi codificada de acordo com o Quadro de Qualificações da Direção-Geral de Ensino Superior<sup>41</sup>.

A Secção II foi constituída por quatro perguntas criadas pela investigadora, específicas para o Sistema de Gestão da Qualidade da instituição, e pelo questionário da *Estrutura Comum de Avaliação (CAF)*, que inclui as dimensões Satisfação global dos colaboradores com a organização, Satisfação com a gestão e sistemas de gestão, Satisfação com as condições de trabalho, Satisfação com o desenvolvimento da carreira, Níveis de motivação, Satisfação com o estilo de liderança e Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços.

A CAF é um modelo europeu de avaliação da qualidade no sector público. Pode ser utilizado como uma ferramenta para a autoavaliação organizacional e permite identificar as áreas que necessitam de melhoria na organização, usar técnicas de gestão da qualidade para melhorar eficazmente, eficientemente e continuamente o desempenho e envolver todos os profissionais, que manifestam as suas opiniões de forma estruturada. A CAF fornece uma avaliação baseada em evidências, permitindo alcançar consistência na direção da organização e é uma forma de medir o progresso ao longo do tempo através de autoavaliações periódicas.<sup>42,43</sup>

A primeira versão da CAF remonta ao ano 2000 e foi alterada em 2002 e 2006. Em 2013 foi aperfeiçoada, tornando o modelo mais robusto, sendo esta a última versão do questionário e a que foi utilizada no presente estudo.<sup>42,43</sup>

O questionário da CAF é constituído por nove perguntas que estão divididas em 56 itens. A resposta a cada um dos itens é efetuada com base numa escala de *Likert* de 5 pontos, onde as unidades de classificação assumem a nomenclatura seguinte: "1 = Muito

Insatisfeito, 2 = Insatisfeito, 3 = Indiferente, 4 = Satisfeito, 5 = Muito Satisfeito" ou "1 = Discordo totalmente, 2 = Discordo parcialmente, 3 = Indiferente, 4 = Concordo parcialmente, 5 = Concordo totalmente" ou "1 = Muito Desmotivado, 2 = Desmotivado, 3 = Indiferente, 4 = Motivado, 5 = Muito Motivado".

Dada a natureza analítica deste estudo, consideraram-se as variáveis grupo etário e grau de escolaridade como variáveis independentes e as variáveis correspondentes ao grupo profissional, nível de motivação dos colaboradores e à satisfação profissional como variáveis dependentes.

## **6.4 Procedimento e método de recolha dos dados**

Foi solicitado um pedido de autorização e colaboração ao Conselho de Administração da Unidade de Saúde da Ilha do Faial. Esse mesmo pedido foi reencaminhado para parecer da comissão de ética da instituição, acompanhado pela ferramenta de inquirição a usar e do consentimento informado.

Após a aprovação do instrumento de recolha dos dados, a investigadora dirigiu-se à Unidade de Saúde para a aplicação do questionário, presencialmente. Procedeu-se à entrega dos questionários em papel para aumentar a adesão dos profissionais, uma vez que a unidade de saúde possui apenas 103 colaboradores e pretendia-se recolher o maior número possível de questionários.

A participação no estudo era voluntária. Em primeiro lugar, era fornecido o consentimento informado ao profissional (Anexo II), onde constavam todas as informações sobre a investigação, a garantia de que os dados eram anónimos e confidenciais e só seriam utilizados para este estudo. Se os participantes concordassem com todas as condições, assinavam o consentimento e ficavam com o questionário para responder. O questionário podia ser entregue em duas salas distintas, onde se encontravam duas caixas identificadas com a palavra "Questionário" e os participantes podiam colocar o questionário sem que ninguém estivesse presente, garantindo uma maior privacidade.

O período desde o pedido de autorização à instituição de saúde até à distribuição e recolha dos dados esteve compreendido entre o mês de agosto a outubro de 2019.

## **6.5 Considerações éticas**

Este trabalho foi realizado de acordo com todas as normas para investigação populacional e foi aprovado pelo Conselho de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) e Comissão de Ética da USIFaial.

O projeto foi submetido a 15 de julho de 2019 ao Conselho de Ética da ESTeSL, sendo-lhe atribuído a referência interna CE-ESTeSL-N.º45-2019 e encaminhado para Comissão de Ética da USIFaial a 2 de setembro de 2019. Obteve-se resposta das duas comissões no dia 25 e 19 de setembro de 2019, respetivamente.

Ambas as instituições sugeriram alterações nas questões sociodemográficas de forma a impossibilitar a identificação dos participantes uma vez que a população é reduzida. Assim, eliminou-se a questão relativa ao género e aos anos de serviço na instituição, substituindo-se a indicação da idade do participante em anos pela seleção entre um conjunto de classes etárias e a indicação da profissão pela categoria profissional. A aprovação ocorreu apenas após a reformulação destas questões.

A Comissão de Ética da USIFaial apresentou ainda no Parecer N.º 02/19 (parecer onde continha a aprovação do projeto) a condição de a investigadora assegurar a divulgação dos resultados na instituição.

Uma vez preenchidos, os questionários foram recolhidos pela investigadora e informatizados numa base de dados protegida com palavra-passe, em computador ao qual apenas a investigadora tem acesso. Os questionários serão destruídos após apresentação final dos resultados, como também o ficheiro da base de dados.

## 6.6 Tratamento dos dados

Foi criada uma base de dados no software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 26.0)* com todos os dados obtidos dos questionários respondidos.

Utilizou-se estatística descritiva, tais como frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio-padrão, valor máximo e mínimo), para se proceder à caracterização da amostra e da opinião dos profissionais e identificação do conhecimento que os profissionais têm do SGQ.

Recorreu-se à inferência estatística, especificamente, ao teste Qui-quadrado para verificar se as variáveis relativas à satisfação, opinião e motivação dos profissionais eram independentes ou não (se existia associação) da variável grau de escolaridade. Caso existisse associação, foi utilizado o coeficiente de associação *tau c* para estudar a intensidade e o sentido da relação entre as duas variáveis. O teste Qui-quadrado tem as seguintes condições de aplicabilidade para uma tabela rxc: menos de 20% do número total das células da tabela com frequências esperadas inferiores a 5 e nenhuma célula com frequência esperada inferior a 1.<sup>44</sup> Caso não se verifiquem estas condições, o teste não pode ser aplicado pois não seria considerado válido.<sup>44</sup>

Como cada variável/pergunta possui 5 hipóteses de resposta, 9 no caso do grau de escolaridade, a tabela ficava com um número excessivo de combinações possíveis entre as

variáveis. Então para tornar o número de dados maior para cada categoria (de modo a poderem-se verificar as condições de aplicabilidade do teste), as respostas foram categorizadas da seguinte forma:

- Grau de escolaridade foi constituído somente por 3 grupos: Ensino Básico – inclui o 1º, 2º e 3º ciclo do ensino básico; Ensino Secundário ou Técnico Profissional – inclui os 2 itens relativos ao Ensino Secundário e o itens de Qualificação de nível pós-secundário disponíveis no questionário (questão 3); e Ensino Superior – inclui Licenciatura, Mestrado e Doutoramento.
- Respostas em escala de *Likert* de “1 = Discordo totalmente a 5 = Concordo totalmente”, foram agrupadas em 3 categorias: Discordância (engloba 1 = Discordo totalmente e 2 = Discordo parcialmente), Indiferença (engloba o ponto 3 = Indiferente) e Concordância (4 = Concordo parcialmente e 5 = Concordo totalmente).
- Respostas em escala de *Likert* de “1 = Muito Insatisfeito a 5 = Muito Satisfeito”, foram agrupadas, também, em 3 categorias: Insatisfação (inclui 1 = Muito Insatisfeito e 2 = Insatisfeito), Indiferença (inclui o ponto 3 = Indiferente) e Satisfação (4 = Satisfeito e 5 = Muito Satisfeito).
- Respostas em escala de *Likert* de “1 = Muito Desmotivado a 5 = Muito Motivado”, foram agrupadas em 3 categorias: Desmotivação (engloba 1 = Muito Desmotivado e 2 = Desmotivado), Indiferença (engloba o ponto 3 = Indiferente) e Motivação (4 = Motivado e 5 = Muito Motivado).

Ainda na inferência estatística, utilizou-se o teste não-paramétrico de *Kruskal-Wallis* para analisar as diferenças na satisfação, opinião e motivação, de acordo com o grau de escolaridade.

Utilizou-se o teste não-paramétrico de *Dunn*, como teste *post-hoc* do teste de *Kruskal-Wallis*, para comparação múltipla entre pares específicos, após recodificação da escolaridade numa nova variável onde se agrupou: i) o 1º, 2º e 3º ciclo do ensino básico em “Ensino Básico”; ii) os 2 itens relativos ao Ensino Secundário e o item de Qualificação de nível pós-secundário em “Ensino Secundário ou TeSP”; iii) “Licenciatura” que incluiu apenas os participantes com este grau; iv) Mestrado e Doutoramento em “Mestrado ou Doutoramento”.

As variáveis operacionalizadas numa escala do tipo *Likert* foram sumarizadas através da média, mediana e desvio padrão, dado que este procedimento é uma prática comum quer nas Ciências da Saúde quer nas Ciências Sociais e Humanas devido à facilidade de interpretação e comparação dos resultados expressos desta forma. Para além disso, existem evidências de que a análise de variáveis que representam questões e escalas do tipo *Likert* como variáveis intervalares, apesar de, conceptualmente, serem variáveis

classificadas como ordinais em termos estatísticos, não é uma fonte de viés importante, podendo mesmo minimizar a má interpretação dos resultados.<sup>35</sup>

## **Capítulo III: Resultados, Discussão e Limitações**

Este capítulo destina-se à apresentação e interpretação dos dados recolhidos e à sua discussão.

## 7. Resultados

Apresenta-se nesta secção a caracterização da amostra final de 88 participantes com questionários considerados válidos, de entre os 103 profissionais da instituição, e a sua opinião sobre a qualidade na USIFaial. Após esta análise, apresentam-se os procedimentos de estatística inferencial diretamente relacionados com os objetivos específicos.

### 7.1 Caracterização da amostra

**Tabela 1-** Classe etária da amostra em estudo.

Classe etária	Frequência (N)	Percentagem (%)
≤ 30 anos	4	4,5
31 – 40 anos	<b>24</b>	<b>27,3</b>
41 – 50 anos	<b>28</b>	<b>31,8</b>
51 – 60 anos	23	26,1
≥ 61 anos	9	10,2
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

De acordo com a tabela 1, a classe etária mais predominante da amostra é a de “41-50 anos” com 31,8% das respostas, seguindo-se a “31 – 40 anos” com uma percentagem de 27,3%.

**Tabela 2 -** Grupo profissional da amostra em estudo.

Grupo profissional	Frequência (N)	Percentagem (%)
Especialidades das atividades intelectuais e científicas	42	47,7
Técnicos e profissões de nível intermédio	6	6,8
Trabalhadores administrativos	28	31,8
Trabalhadores de serviços pessoais, proteção e segurança	6	6,8
Operadores de instalações e máquinas	3	3,4
Trabalhadores de outros serviços elementares	2	2,3
Não respondeu	1	1,1
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

À questão relativa ao grupo profissional, um participante não identificou o seu grupo. Assim, dos dados obtidos, 42 participantes são especialistas das atividades intelectuais e científicas, onde estão incluídos os profissionais de saúde, contabilistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros; 28 são trabalhadores administrativos; existem 6 técnicos e profissões de nível intermédio (técnicos de informática, tesoureiro, técnico administrativo de contabilidade, entre outros); 6 trabalhadores de serviços pessoais, proteção e segurança

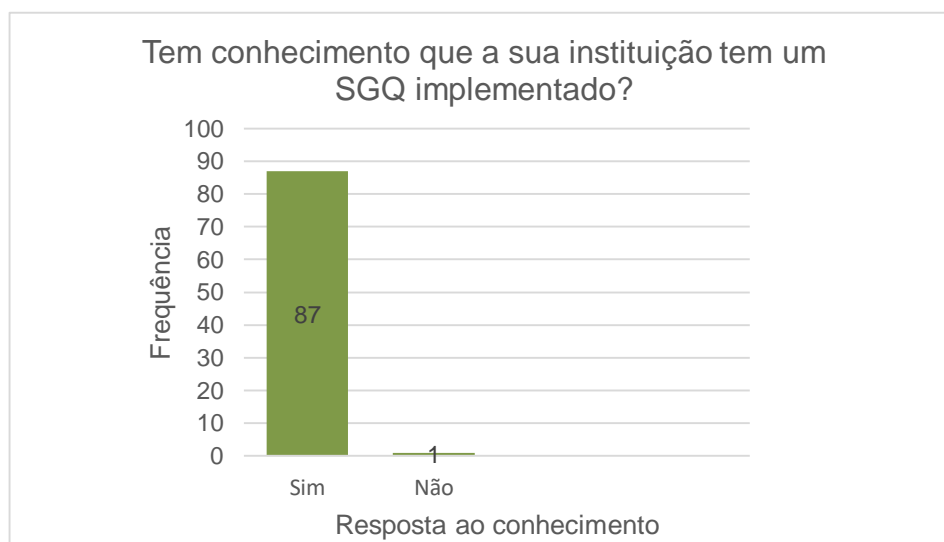
(auxiliar de saúde, segurança); 3 são operadores de instalações e máquinas (ex: motoristas) e 2 são trabalhadores de outros serviços elementares, como por exemplo, profissionais responsáveis pela manutenção.

**Tabela 3** - Grau de escolaridade dos participantes.

Grau de escolaridade	Frequência (N)	Percentagem (%)
2º ciclo do Ensino Básico	9	10,2
3º ciclo do Ensino Básico	11	12,5
Ensino Secundário p/ prosseguimento de estudos	20	22,7
Ensino Secundário de dupla certificação ou acrescido de estágio profissional	2	2,3
Qualificação pós-secundária não superior ou curso Técnico Superior Profissional	3	3,4
Licenciatura	36	40,9
Mestrado	6	6,8
Doutoramento	1	1,1
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Segundo a tabela 3, 40,9% dos participantes têm uma licenciatura; 22,7% tem o nível do Ensino Secundário e 12,5% tem o 3º ciclo do Ensino Básico.

## 7.2 Conhecimento sobre o Sistema de Gestão da Qualidade



**Gráfico 1** - Resposta sobre conhecimento do Sistema de Gestão da Qualidade.

Atendendo ao gráfico 1, podemos observar que das 88 respostas, 87 participantes tinham conhecimento que existia um Sistema de Gestão da Qualidade implementado na instituição e, somente, 1 participante respondeu não ter conhecimento.

**Tabela 4 - Tempo de implementação em anos do Sistema de Gestão da Qualidade**

Tempo de implementação do SGQ (anos)	Frequência (N)	Porcentagem (%)
2	1	1,1
3	8	9,1
4	10	11,4
5	<b>21</b>	<b>23,9</b>
6	17	19,3
7	14	15,9
8	2	2,3
9	4	4,5
10	2	2,3
Não respondeu	9	10,2
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>
<b>Média ± Desvio-padrão</b>	<b>5,61 ± 1,71</b>	
<b>Mínimo</b>	<b>2,00</b>	
<b>Máximo</b>	<b>10,00</b>	

10,2% dos participantes não respondeu à questão “Há quanto tempo julga que foi implementado o Sistema de Gestão da Qualidade onde é colaborador?”. A resposta 5 anos foi a mais identificada com 23,9% das respostas, seguindo-se os 6 anos com 19,3%. Os profissionais acreditam que o SGQ foi implementado, em média, há 5,61 anos com um desvio-padrão de 1,71 anos.

### 7.3 Caracterização da opinião dos profissionais

As tabelas 5 a 13 apresentam a caracterização da opinião através da média, mediana e desvio-padrão das respostas a cada item do questionário. Apresentam-se também as percentagens assinaladas em cada opção de resposta.

**Tabela 5** - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 6.

Item	Discordo totalmente 1	2	3	4	Concordo totalmente 5	M	Md	DP
A implementação do SGQ implicou o aumento da burocracia	1,2%	9,4%	21,2%	32,9%	<b>35,3%</b>	3,9	4,0	1,03
A implementação do SGQ implicou mais tarefas para realizar diariamente	1,2%	8,2%	27,1%	<b>35,3%</b>	28,2%	3,8	4,0	0,98
A implementação do SGQ implicou mudanças nos procedimentos	0,0%	2,4%	16,5%	25,9%	<b>55,3%</b>	4,3	5,0	0,84
A implementação do SGQ implicou aumento dos momentos de avaliação	0,0%	2,4%	23,5%	28,2%	<b>45,9%</b>	4,2	4,0	0,88
A implementação do SGQ implicou aumento do tempo despendido com as tarefas a realizar	0,0%	9,5%	26,2%	<b>33,3%</b>	31,0%	3,9	4,0	0,97
Acha difícil preencher os documentos relacionados com as medidas propostas no SGQ	2,3%	16,3%	<b>50,0%</b>	24,4%	7,0%	3,2	3,0	0,87
Acha difícil aprender os novos procedimentos/tarefas propostas pelo SGQ	1,2%	20,9%	<b>44,2%</b>	26,7%	7,0%	3,2	3,0	0,88
Acha difícil preparar-se para os momentos de avaliação previstos pelo SGQ	1,2%	25,0%	<b>36,9%</b>	27,4%	9,5%	3,2	3,0	0,96
M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão								

De acordo com a tabela 5, os itens “Acha difícil preencher os documentos relacionados com as medidas propostas no SGQ”, “Acha difícil aprender os novos procedimentos/tarefas propostas pelo SGQ” e “Acha difícil preparar-se para os momentos de avaliação previstos pelo SGQ” são os que apresentam o valor médio do nível de resposta mais baixo (3,2). A média da pontuação dos restantes itens varia entre 3,8 e 4,3.

**Tabela 6 - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 8.**

Item	Muito insatisfeito 1	2	3	4	Muito satisfeito 5	M	Md	DP
Satisfação com a imagem da organização	2,3%	11,5%	<b>49,4%</b>	35,6%	1,1%	3,2	3,0	0,75
Satisfação com o desempenho global da organização	0,0%	10,5%	<b>61,6%</b>	26,7%	1,2%	3,2	3,0	0,62
Satisfação com papel da organização na sociedade	0,0%	3,4%	<b>51,7%</b>	39,1%	5,7%	3,5	3,0	0,66
Satisfação com relacionamento da organização com os cidadãos e a sociedade	1,2%	4,7%	<b>47,1%</b>	40,0%	7,1%	3,5	3,0	0,75
Satisfação com a forma como a organização gere os conflitos de interesse	4,6%	24,1%	<b>50,6%</b>	19,5%	1,1%	2,9	3,0	0,81
Satisfação com nível de envolvimento dos colaboradores na organização e respetiva missão	3,4%	17,2%	<b>46,0%</b>	29,9%	3,4%	3,1	3,0	0,86
Satisfação com nível de envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	10,5%	34,9%	<b>40,7%</b>	14,0%	0,0%	2,6	3,0	0,86
Satisfação com envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria	2,3%	16,1%	<b>56,3%</b>	23,0%	2,3%	3,1	3,0	0,76
Satisfação com mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestores	16,1%	25,3%	<b>41,4%</b>	16,1%	1,1%	2,6	3,0	0,98
M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão								

Segundo a tabela 6, a resposta com maior percentagem a todos itens foi o ponto 3, ou seja, os profissionais não estão insatisfeitos nem satisfeitos com os temas apresentados.

**Tabela 7 - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 9.**

Item	Muito insatisfeito 1	2	3	4	Muito satisfeito 5	M	Md	DP
Satisfação com aptidão da liderança para conduzir a organização: gestão de topo	11,6%	24,4%	<b>40,7%</b>	20,9%	2,3%	2,8	3,0	0,99
Satisfação com aptidão da liderança para conduzir a organização: gestão de nível intermédio	3,5%	19,8%	<b>51,2%</b>	22,1%	3,5%	3,0	3,0	0,84
Satisfação com aptidão da gestão para comunicar: gestão de topo	12,9%	27,1%	<b>38,8%</b>	18,8%	2,4%	2,7	3,0	1,00
Satisfação com aptidão da gestão para comunicar: gestão de nível intermédio	4,7%	19,8%	<b>47,7%</b>	19,8%	8,1%	3,1	3,0	0,96
Satisfação com a forma como o sistema de avaliação do desempenho em vigor foi implementado	12,8%	19,8%	<b>47,7%</b>	17,4%	2,3%	2,8	3,0	0,97

Satisfação com a forma como os objetivos individuais e partilhados são fixados	11,8%	21,2%	<b>55,3%</b>	11,8%	0,0%	2,7	3,0	0,84
Satisfação com a forma como a organização recompensa os esforços individuais	29,1%	<b>31,4%</b>	29,1%	10,5%	0,0%	2,2	2,0	0,98
Satisfação com a forma como a organização recompensa os esforços de grupo	25,6%	30,2%	<b>32,6%</b>	11,6%	0,0%	2,3	2,0	0,98
Satisfação com a postura da organização face à mudança e à modernização	5,9%	30,6%	<b>41,2%</b>	22,4%	0,0%	2,8	3,0	0,86
M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão								

O nível de resposta com o valor médio mais baixo foi verificado nos itens “Satisfação com a forma como a organização recompensa os esforços individuais” e “Satisfação como a organização recompensa os esforços de grupo” com 2,2 e 2,3, respetivamente, mostrando que os profissionais estão insatisfeitos com os métodos de recompensa. A média do nível das respostas dos restantes itens varia entre 2,7 e 3,1, o que sugere que em média os profissionais não estão satisfeitos nem insatisfeitos com estas temáticas.

**Tabela 8** - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 10.

Item	Muito insatisfeito 1	2	3	4	Muito satisfeito 5	M	Md	DP
Satisfação com o ambiente de trabalho	2,4%	14,1%	<b>44,7%</b>	34,1%	4,7%	3,2	3,0	0,84
Satisfação com o modo como a organização lida com os conflitos, queixas ou problemas pessoais	11,8%	27,1%	<b>37,6%</b>	22,4%	1,2%	2,7	3,0	0,98
Satisfação com o horário de trabalho	4,7%	8,2%	29,4%	<b>41,2%</b>	16,5%	3,6	4,0	1,02
Satisfação com possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais	4,7%	14,1%	<b>38,8%</b>	25,9%	16,5%	3,4	3,0	1,07
Satisfação com possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde	2,4%	9,4%	<b>38,8%</b>	36,5%	12,9%	3,5	3,0	0,92
Satisfação com igualdade de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências profissionais	9,5%	16,7%	<b>44,0%</b>	27,4%	2,4%	3,0	3,0	0,96
Satisfação com igualdade de oportunidades nos processos de promoção	10,7%	25,0%	<b>44,0%</b>	17,9%	2,4%	2,8	3,0	0,95
Satisfação com igualdade de tratamento na organização	8,4%	18,1%	<b>50,6%</b>	18,1%	4,8%	2,9	3,0	0,95
M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão								

À exceção dos itens “Satisfação com o horário de trabalho” e “Satisfação com a possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde”, estes apresentam valores médios dos níveis de resposta que sugerem a satisfação com os mesmos (média= 3,6 e 3,5, respetivamente), todos os outros possuem médias próximas do nível 3. Ou seja, os profissionais não estão satisfeitos nem insatisfeitos.

**Tabela 9** - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 11.

Item	Muito insatisfeito 1	2	3	4	Muito satisfeito 5	M	Md	DP
Satisfação com a política de gestão de recursos humanos existentes na organização	3,6%	23,8%	<b>47,6%</b>	23,8%	1,2%	3,0	3,0	0,82
Satisfação com oportunidades criadas pela organização para desenvolver novas competências	5,9%	24,7%	<b>45,9%</b>	21,2%	2,4%	2,9	3,0	0,89
Satisfação com ações de formação que realizou até ao presente	1,2%	22,4%	<b>37,6%</b>	31,8%	7,1%	3,2	3,0	0,91
Satisfação com mecanismos de consulta e diálogo existentes na organização	7,1%	20,2%	<b>51,2%</b>	19,0%	2,4%	2,9	3,0	0,88
Satisfação com nível de conhecimento que tem dos objetivos da organização	3,6%	12,0%	<b>47,0%</b>	34,9%	2,4%	3,2	3,0	0,82
M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão								

A média do nível das respostas aos itens da questão 11 variam entre 2,9 e 3,2, o que mostra uma indiferença quanto à satisfação relacionados a todos estes itens.

**Tabela 10** - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 12.

Item	Muito desmotivado 1	2	3	4	Muito motivado 5	M	Md	DP
Motivação para aprender novos métodos de trabalho	3,5%	10,6%	31,8%	<b>41,2%</b>	12,9%	3,5	4,0	0,97
Motivação para desenvolver trabalho em equipa	3,5%	3,5%	34,1%	<b>45,9%</b>	12,9%	3,6	4,0	0,89
Motivação para participar em ações de formação	7,1%	9,5%	26,2%	<b>39,3%</b>	17,9%	3,5	4,0	1,11
Motivação para participar em projetos de mudança na organização	6,0%	14,3%	29,8%	<b>36,9%</b>	13,1%	3,4	3,5	1,07

Motivação para sugerir melhorias	4,8%	9,6%	<b>41,0%</b>	32,5%	12,0%	3,4	3,0	0,98
M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão								

Os itens “Motivação para aprender novos métodos de trabalho”, “Motivação para desenvolver trabalho em equipa” e “Motivação para participar em ações de formação” possuem médias de 3,5, 3,6 e 3,5, respetivamente, que sugerem que os profissionais sentem-se motivados para realizar estas atividades.

O item “Motivação para participar em projetos de mudança na organização” possui um valor médio do nível de resposta de 3,4. O que poderia sugerir uma indiferença quanto à motivação neste item, mas a resposta mais frequente foi o nível 4 (percentagem de 36,9%), por isso há mais profissionais a sentirem-se motivados para participar em projetos na organização.

Já a “Motivação para sugerir melhorias” obteve uma média de 3,4, por isso os profissionais não se sentem desmotivados nem motivados para realizar sugestões.

**Tabela 11** - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 13.

Item	Muito insatisfeito 1	2	3	4	Muito satisfeito 5	M	Md	DP
O gestor de topo lidera através do exemplo	13,0%	27,3%	<b>39,0%</b>	19,5%	1,3%	2,7	3,0	0,98
O gestor de topo demonstra empenho no processo de mudança	11,7%	14,3%	<b>37,7%</b>	32,5%	3,9%	3,0	3,0	1,05
O gestor de topo aceita críticas construtivas	13,8%	21,3%	<b>37,5%</b>	23,8%	3,8%	2,8	3,0	1,06
O gestor de topo aceita sugestões de melhoria	10,0%	17,5%	<b>38,8%</b>	28,8%	5,0%	3,0	3,0	1,04
O gestor de topo delega competências e responsabilidades	7,9%	18,4%	<b>42,1%</b>	27,6%	3,9%	3,0	3,0	0,97
O gestor de topo estimula a iniciativa das pessoas	9,2%	32,9%	<b>39,5%</b>	14,5%	3,9%	2,7	3,0	0,96
O gestor de topo encoraja a confiança mútua e o respeito	10,3%	29,5%	<b>32,1%</b>	21,8%	6,4%	2,8	3,0	1,08
O gestor de topo assegura o desenvolvimento de uma cultura de mudança	10,3%	19,2%	<b>35,9%</b>	30,8%	3,8%	3,0	3,0	1,04
O gestor de topo promove ações de formação	6,5%	15,6%	<b>49,4%</b>	26,0%	2,6%	3,0	3,0	0,89
O gestor de topo reconhece e premeia os esforços individuais e das equipas	20,8%	31,2%	<b>32,5%</b>	14,3%	1,3%	2,4	2,0	1,02

O gestor de topo adequa o tratamento dado às pessoas, às necessidades e às situações em causa	16,7%	24,4%	<b>38,5%</b>	19,2%	1,3%	2,6	3,0	1,02
M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão								

As médias dos níveis respondidos variam entre 2,6 e 3,0, estando próximas do nível 3 – Indiferente por isso os profissionais não estão satisfeitos nem insatisfeitos com as ações da gestão de topo.

Apenas o item “O gestor de topo reconhece e premeia os esforços individuais e das equipas” possui um valor médio de 2,4, sugerindo que os profissionais estão insatisfeitos. No entanto, o nível com maior percentagem de resposta foi o 3 – Indiferente.

**Tabela 12** - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 14.

Item	Muito insatisfeito 1	2	3	4	Muito satisfeito 5	M	Md	DP
O gestor de nível intermédio lidera através do exemplo	4,9%	22,0%	<b>37,8%</b>	31,7%	3,7%	3,1	3,0	0,94
O gestor de nível intermédio demonstra empenho no processo de mudança	7,4%	14,8%	<b>38,3%</b>	34,6%	4,9%	3,1	3,0	0,99
O gestor de nível intermédio aceita críticas construtivas	10,1%	17,7%	31,6%	<b>34,2%</b>	6,3%	3,1	3,0	1,09
O gestor de nível intermédio aceita sugestões de melhoria	7,8%	10,4%	<b>39,0%</b>	36,4%	6,5%	3,2	3,0	1,00
O gestor de nível intermédio delega competências e responsabilidades	8,0%	12,0%	<b>44,0%</b>	28,0%	8,0%	3,2	3,0	1,01
O gestor de nível intermédio estimula a iniciativa das pessoas	9,2%	19,7%	<b>38,2%</b>	25,0%	7,9%	3,0	3,0	1,07
O gestor de nível intermédio encoraja a confiança mútua e o respeito	9,1%	13,0%	<b>37,7%</b>	29,9%	10,4%	3,2	3,0	1,09
O gestor de nível intermédio assegura o desenvolvimento de uma cultura de mudança	8,0%	16,0%	<b>38,7%</b>	33,3%	4,0%	3,1	3,0	0,99
O gestor de nível intermédio promove ações de formação	5,3%	18,4%	<b>38,2%</b>	31,6%	6,6%	3,2	3,0	0,98
O gestor de nível intermédio reconhece e premeia os esforços individuais e das equipas	10,4%	26,0%	<b>33,8%</b>	20,8%	9,1%	2,9	3,0	1,12
O gestor de nível intermédio adequa o tratamento dado às pessoas, às necessidades e às situações em causa	7,8%	22,1%	<b>33,8%</b>	27,3%	9,1%	3,1	3,0	1,09
M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão								

A média dos níveis obtidos aos itens da questão 14 variam entre 2,9 e 3,2, ou seja, os profissionais não estão satisfeitos nem insatisfeitos com as ações realizadas pelo gestor de nível intermédio.

**Tabela 13** - Caracterização da opinião dos profissionais na questão 15.

Item	Muito insatisfeito 1	2	3	4	Muito satisfeito 5	M	Md	DP
Satisfação com equipamentos informáticos disponíveis	12,8%	19,8%	<b>40,7%</b>	23,3%	3,5%	2,8	3,0	1,03
Satisfação com software disponível	15,1%	18,6%	<b>41,9%</b>	20,9%	3,5%	2,8	3,0	1,05
Satisfação com equipamentos de comunicação disponíveis	10,7%	27,4%	<b>40,5%</b>	15,5%	6,0%	2,8	3,0	1,03
Satisfação com condições de higiene	17,6%	27,1%	<b>36,5%</b>	16,5%	2,4%	2,6	3,0	1,04
Satisfação com condições de segurança	4,7%	17,6%	<b>48,2%</b>	25,9%	3,5%	3,1	3,0	0,88
Satisfação com serviços de refeitório e bar	2,3%	11,6%	27,9%	<b>46,5%</b>	11,6%	3,5	4,0	0,93
Satisfação com serviços sociais	1,2%	6,0%	37,3%	<b>49,4%</b>	6,0%	3,5	4,0	0,75
M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão								

De acordo com a tabela 13, os itens “Satisfação com serviços de refeitório e bar” e “Satisfação com serviços sociais” mostraram que os profissionais estão satisfeitos com estes serviços pois obteve-se um valor médio de 3,5 do nível de resposta em ambos os itens - a média mais alta nesta questão.

O item que obteve o valor médio mais baixo foi “Satisfação com condições de higiene” com um valor de 2,6.

**Tabela 14** - Identificação do grau de escolaridade dos respondentes à questão 7.

Grau de escolaridade	Frequência (N)
3º ciclo do Ensino Básico	1
Ensino Secundário	4
Licenciatura	3
Mestrado	3
Total	11

A questão 7 era de resposta aberta sobre as opiniões e/ou sugestões para o SGQ. Dos 88 questionários obtidos, somente 11 participantes responderam a esta questão, obtendo-se uma taxa de resposta de 12,5%, predominantemente de participantes com ensino secundário (N = 4), licenciatura (N = 3) e mestrado (N = 3).

As opiniões relativas ao SGQ implementado passaram por defini-lo como uma oportunidade de melhoria e útil para os serviços, mas realçando que acarreta muito trabalho para as equipas intervenientes e que para o seu correto funcionamento é necessário que todos cumprissem os procedimentos. Também fomenta o trabalho de equipa, principalmente o multidisciplinar, a aprendizagem, atualização e partilha de boas práticas. É importante porque existem autoavaliações e momentos de avaliação sistemáticos que permitem um diagnóstico de gestão da organização a nível assistencial e não assistencial.

As sugestões dadas estão representadas na tabela que se segue:

**Tabela 15** - Sugestões para o SGQ dadas pelos colaboradores da Unidade de Saúde em estudo na questão 7.

Sugestões para os profissionais	Maior envolvimento.
	Maior comunicação entre colegas.
Sugestões para a gestão	Necessidade de maior envolvimento e compromisso.
	Melhor distribuição de tarefas.
	Delegar mais responsabilidades nos colaboradores.
	Informação direta, clara, objetiva e realista.
	Ao solicitar uma tarefa, disponibilizar o conteúdo necessário para a sua concretização.
Sugestões organizacionais	Diminuição da burocracia.
	Criação de conjunto de estratégias para uma maior rentabilização de recursos.

Promover reuniões com todos os colaboradores com maior frequência.
Sistema de compensação por trabalho extraordinário e fora do âmbito das suas funções.
Promoção da formação contínua dos profissionais de saúde através de apoio financeiro e organizacional para deslocação e acesso fora da ilha e Região Autónoma dos Açores.
Melhor operacionalização do sistema informático.
Agilizar a receção aos utentes não deixando transparecer o stress provocado pelo excesso de tarefas a cumprir.
Conhecer melhor cada área, para uma melhor aplicação do SGQ, de forma a contribuir para uma melhoria contínua e não desvirtuar os propósitos e procedimentos da área.
Dedicar mais tempo ao SGQ.
Fazer formação aos colaboradores sobre o SGQ. Aumentar o conhecimento.

Da análise à questão 7, pôde-se constatar que das sugestões referidas na tabela 7, as que surgiram mais vezes foram a diminuição da burocracia, tendo sido mencionada em 3 questionários, e a necessidade de informação mais objetiva, mencionada em 2 respostas.

#### 7.4 Estudo da relação entre o grau de escolaridade e a opinião dos profissionais sobre o Sistema de Gestão da Qualidade

Foi aplicado o teste do Qui-quadrado a todas as questões para verificar se as respostas eram independentes do grau de escolaridade (GE) identificado pelos participantes.

O teste só foi considerado válido para 29 itens, uma vez que só para estas, foram verificadas as condições de aplicabilidade. Nas questões consideradas não serem independentes do grau de escolaridade, estudou-se a intensidade e sentido da associação com o coeficiente de associação *tau c*.

Questão 6:

No item “Acha difícil aprender os novos procedimentos/tarefas propostas pelo SGQ”, valor- $p = 0,911 > \alpha = 0,05\%$  o que significa que as respostas a este item não estão associadas ao GE do inquirido.

No item “Acha difícil preparar-se para os momentos de avaliação previstos pelo SGQ”, valor- $p = 0,603 > \alpha = 0,05\%$ , as variáveis são independentes.

Questão 8:

Para os itens “Satisfação com a forma como a organização gere os conflitos de interesse” e “Satisfação com o nível de envolvimento dos colaboradores na organização e na respetiva missão”, os valor-p foram, respetivamente, 0,02 e  $0,046 < \alpha = 0,05\%$ , as variáveis estão associadas. A primeira tem um coeficiente  $\tau c = -0,275$  e a segunda um coeficiente de  $-0,251$ . Ambas estão associadas de forma negativa ao GE, o que significa que quanto maior o GE, menor o grau de satisfação, no entanto a associação é fraca porque está entre 0,2 e 0,5.

Questão 9:

O item “Satisfação com a aptidão da gestão de topo para conduzir a organização” tem valor-p = 0,05 =  $\alpha = 0,05\%$ , este item não é independente do GE. O Coeficiente de  $\tau c = -0,271$  mostra que a associação é, mais uma vez, negativa e fraca.

O item “Satisfação com a aptidão da gestão de topo para comunicar” com valor-p =  $0,00 < \alpha = 0,05\%$ , as variáveis em estudo não são independentes, mas a sua associação é fraca e negativa (coeficiente  $\tau c = -0,292$ ).

Nos itens “Satisfação com a aptidão da gestão de nível intermédio para comunicar” e “Satisfação com a postura da organização face à mudança e à modernização”, os valor-p são 0,509 e 0,251, respetivamente, e superiores a  $\alpha = 0,05\%$ . Por isso, as variáveis são independentes.

Questão 10:

O item “Satisfação com o modo como a organização lida com os conflitos, queixas ou problemas pessoais” está associado ao GE, visto que valor-p =  $0,002 < \alpha = 0,05\%$ . A associação é fraca e negativa pois o coeficiente de tau é de  $-0,228$ . E a alínea “Satisfação com a igualdade de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências profissionais” é independente do GE, uma vez que valor-p =  $0,649 > \alpha = 0,05\%$ .

Questão 11:

O item “Satisfação com as oportunidades criadas pela organização para desenvolver novas competências” tem valor-p =  $0,033 < \alpha = 0,05\%$ , ou seja, existe associação com o GE. Coeficiente de  $\tau c = -0,124$ , a associação é negativa e muito fraca  $|-0,124| < 0,2$ .

O item “Satisfação com as ações de formação que realizou até ao presente” possui valor-p =  $0,569 > \alpha = 0,05\%$ , as variáveis são independentes.

Questão 12:

O item “Motivação para participar em projetos de mudança na organização” é independente do GE (valor-p = 0,431 >  $\alpha$  = 0,05%).

Questão 13:

Os itens “O gestor de topo demonstra empenho no processo de mudança”, “...aceita críticas construtivas”, “...aceita sugestões de melhoria” e “... encoraja a confiança mútua e o respeito” estão associados ao GE, visto que os valor-p obtidos foram, respetivamente, 0,005, 0,007, 0,014 e 0,01 e são inferiores a  $\alpha$  = 0,05%. Os coeficientes de associação de *tau c* são, respetivamente, -0,300, -0,332, -0,276, -0,203 o que revela que todas as associações são negativas e fracas porque  $0,2 < |\text{coeficiente}| < 0,5$ .

Os itens “O gestor de topo delega competências e responsabilidades” e “O gestor de topo assegura o desenvolvimento de uma cultura de mudança” são independentes porque valor-p = 0,078 e 0,139 (respetivamente) >  $\alpha$  = 0,05%.

Questão 14:

Os itens “O gestor de nível intermédio lidera através do exemplo” (valor-p = 0,079 >  $\alpha$  = 0,05%), “... demonstra empenho no processo de mudança” (valor – p = 0,270 >  $\alpha$  = 0,05%), “... aceita críticas construtivas” (valor-p = 0,078 >  $\alpha$  = 0,05%), “... estimula a iniciativa das pessoas” (valor-p = 0,659 >  $\alpha$  = 0,05%), “... assegura o desenvolvimento de uma cultura de mudança” (valor-p = 0,570 >  $\alpha$  = 0,05%), “... reconhece e premeia os esforços individuais e das equipas” (valor-p = 0,609 >  $\alpha$  = 0,05%) e “... adequa o tratamento dado às pessoas, às necessidades e às situações em causa” (valor-p = 0,478 >  $\alpha$  = 0,05%) são todos independentes do GE.

Questão 15:

Os itens “Satisfação com equipamentos informáticos disponíveis” e “Satisfação com as condições de segurança” têm valor-p = 0,201 e 0,509, respetivamente, são >  $\alpha$  = 0,05% por isso não existe associação ao GE.

Por outro lado, o item “Satisfação com o *software* disponível” tem valor-p = 0,008 <  $\alpha$  = 0,05%, logo há associação com o GE. O coeficiente de *tau c* de -0,233 indica uma associação negativa e fraca.

Analisou-se também o papel da escolaridade nas respostas dos participantes através do teste de *Kruskal-Wallis*, agrupando os participantes com Ensino básico, Ensino secundário ou TeSP, Licenciatura e Mestrado ou doutoramento, respetivamente nos grupos A, B, C e D, na tabela 16. Esta tabela apresenta os itens onde foi possível verificar diferenças estatisticamente significativas.

**Tabela 16** - Estudo das diferenças das respostas entre os graus de escolaridade.

	Ensino Básico (A)			Ensino Secundário ou TeSP (B)			Licenciatura (C)			Mestrado ou doutoramento (D)			Valor - p (Kruskal-Wallis)
	M	Md	DP	M	Md	DP	M	Md	DP	M	Md	DP	
A implementação do SGQ implicou o aumento da burocracia	3,3	3,0 <sup>B,C,D</sup>	1,05	4,1	4,0	0,91	4,0	4,0	1,06	4,6	5,0	0,53	0,022
A implementação do SGQ implicou mais tarefas para realizar diariamente	3,1	3,0 <sup>B,C,D</sup>	0,87	4,0	4,0	0,86	4,0	4,0	0,93	4,3	5,0	1,11	0,003
A implementação do SGQ implicou mudanças nos procedimentos	3,9	4,0 <sup>C</sup>	0,93	4,2	5,0	0,96	4,6	5,0	0,64	4,6	5,0	0,53	0,025
Satisfação com a forma como a organização gere os conflitos de interesse	3,2	3,0	0,60	3,2	3,0	0,85	2,6	3,0 <sup>A,B</sup>	0,77	2,6	3,0	0,98	0,015
Satisfação com mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestores	3,1	3,0	0,88	3,0	3,0	0,93	2,3	2,0 <sup>A,B</sup>	0,87	1,9	2,0 <sup>A,B</sup>	0,90	0,001
Satisfação com aptidão da gestão para comunicar: gestão de topo	2,9	3,0	0,73	3,2	3,0	1,01	2,4	2,0 <sup>A,B</sup>	0,99	2,3	2,0 <sup>B</sup>	0,95	0,006
Satisfação com o horário de trabalho	3,8	4,0	0,92	3,5	4,0	1,06	3,7	4,0	0,93	2,4	2,0 <sup>A,B,C</sup>	0,98	0,025
Satisfação com possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais	3,7	4,0	0,75	3,5	3,0	1,02	3,3	3,0	1,12	2,0	2,0 <sup>A,B,C</sup>	0,58	0,002
Satisfação com possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde	3,7	4,0	0,75	3,6	3,5	0,88	3,6	4,0	0,81	2,0	2,0 <sup>A,B,C</sup>	0,82	0,002
O gestor de topo lidera através do exemplo	3,1	3,0	0,83	3,0	3,0	0,93	2,4	2,0 <sup>A,B</sup>	0,95	1,7	2,0 <sup>A,B</sup>	0,52	0,001

M – média; Md – mediana; DP – desvio padrão;  
 Utilizou-se o teste de *Kruskal-Wallis* para analisar diferenças entre grupos e o teste de *Dunn* para as comparações entre cada par, identificadas para as categorias de grau de escolaridade (A, B, C e D) apenas no grupo com valor médio mais baixo do par onde se registaram diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ )

Através deste método foi possível verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre graus de escolaridade em dez itens do questionário.

Os participantes com o Ensino Básico reportam menor aumento da burocracia e menor alteração na quantidade de tarefas para realizar diariamente do que os participantes com outros graus de ensino (Testes de *Dunn*;  $p < 0,05$ ). Comparativamente aos licenciados, os participantes com o Ensino Básico também reportam menos mudanças nos procedimentos (Teste de *Dunn*;  $p = 0,003$ )

No que diz respeito à satisfação com a forma como a organização gere os conflitos de interesses, verifica-se que os licenciados estão menos satisfeitos do que os participantes com o Ensino Básico (Teste de *Dunn*;  $p = 0,013$ ) e do que os participantes com o Ensino Secundário ou TeSP (Teste de *Dunn*;  $p = 0,008$ ). Não se encontraram outras diferenças entre grupos neste item.

A satisfação com mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestores é menor nos participantes com Licenciatura, Mestrado ou doutoramento, quando comparados com os participantes com o Ensino Básico e com o Ensino Secundário ou TeSP (Testes de *Dunn*;  $p < 0,05$ ).

Relativamente à satisfação com o horário de trabalho, satisfação com possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais, e satisfação com possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde, verifica-se que os participantes com Mestrado ou doutoramento apresentam valores significativamente mais baixos do que os restantes graus de escolaridade (Testes de *Dunn*;  $p < 0,05$ ).

Sobre a liderança, verifica-se que os participantes com o Ensino Básico, Ensino Secundário ou TeSP são menos da opinião de que o gestor de topo lidera através do exemplo, quando comparados com os participantes com Licenciatura, Mestrado ou doutoramento (Testes de *Dunn*;  $p < 0,05$ ). Não se verificam diferenças neste item entre os participantes com grau de licenciado ou superior (Testes de *Dunn*;  $p > 0,05$ ).

## 8. Discussão

Pretende-se, nesta secção, analisar e discutir os resultados, interpretá-los de acordo com a fundamentação teórica e responder aos objetivos propostos. A discussão seguirá a ordem pela qual os resultados foram apresentados.

Quanto à caracterização da amostra, verifica-se que existem poucos participantes com idade inferior ou igual a 30 anos (N=4; 4,5%), sendo o grupo mais prevalente na amostra o dos indivíduos com idades entre os 41 e 50 anos (N=28; 31,8%). Da análise aos grupos profissionais (tabela 2) podemos constatar que na Unidade de Saúde da Ilha do Faial existem especialistas das atividades intelectuais e científicas, onde estão inseridos os profissionais de saúde, contabilistas, psicólogos, assistente social, entre outros; técnicos e profissões de nível intermédio como os técnicos de contabilidade, tesoureiros, técnico de compras, técnicos de informática; trabalhadores administrativos; trabalhadores de serviços pessoais, proteção e segurança que englobam os auxiliares de saúde e os seguranças; operadores de instalações e máquinas que são exemplo os motoristas e trabalhadores de serviços elementares que incluem os trabalhadores da parte da manutenção. Podemos realçar que os grupos profissionais predominantes na resposta ao questionário são os especialistas das atividades intelectuais e científicas (N = 42 o que corresponde a 47,7% dos questionários respondidos, quase metade) e os trabalhadores administrativos (N = 28, 31,8% dos questionários respondidos são de trabalhadores administrativos).

A maioria dos inquiridos (N = 45) tem um grau de escolaridade de ensino básico, secundário ou profissional, sendo que o ensino secundário, dentro deste grupo, é o que tem uma frequência maior, com 20 participantes. Já o ensino superior possui 43 dos 88 inquiridos, em que 36 são licenciados (tabela 3).

À questão sobre o conhecimento da existência de um Sistema de Gestão da Qualidade, 87 profissionais responderam que “SIM” tinham conhecimento e somente 1 disse não ter conhecimento (gráfico 1). Uma vez que foi solicitada a eliminação da questão sobre os anos de serviço na instituição da primeira versão do questionário, não podemos aferir se os anos de serviço tiveram influência na resposta, podendo ser possível que o profissional que afirmou não ter conhecimento, pudesse estar há muito pouco tempo na instituição.

Houve uma grande diversidade nas respostas acerca do tempo de implementação do SGQ (tabela 4). O início do SGQ na USIFaial deu-se no ano de 2013, visto que o questionário foi aplicado em 2019, o SGQ estava implementado há 6 anos e 6 anos foi a segunda hipótese com mais respostas (19,3%), sendo que a primeira foram 5 anos com 23,9% e a terceira resposta mais frequente foram 7 anos com 15,9%. Já a obtenção do Certificado de Acreditação foi no ano de 2016, por isso foi obtido há 3 anos, considerando a

data de aplicação do questionário. A resposta 3 anos foi dada por 8 profissionais, correspondendo a 9,1% das respostas. A variedade de respostas poderá dever-se a dúvidas que a pergunta poderá provocar como se o tempo de implementação corresponde ao início de todo o processo ou a partir de que momento a instituição é acreditada, já que são os anos 3 e 4 (N = 8 e 10, respetivamente) e 5,6,7 (N = 21,17 e 14, respetivamente) com maior número de respostas e os anos mais próximos dos dois momentos referidos. Mais uma vez, pensa-se que o conhecimento sobre os anos de serviço poderia influenciar a análise desta questão porque profissionais com mais anos podem-se lembrar/ter presenciado o início do Sistema de Gestão da Qualidade, enquanto que os com menos anos de serviço podem só ter conhecimento a partir de que altura a unidade de saúde foi acreditada.

O objetivo 1 deste trabalho é caracterizar a opinião dos profissionais relativamente ao Sistema de Gestão da Qualidade implementado na instituição que neste caso é o modelo de acreditação ACSA (tabela 5 a 13). Assim, a opinião dos profissionais sobre as mudanças que o SGQ poderá ter acarretado para as suas tarefas diárias - aumento da burocracia, maior número de tarefas e mais tempo para as realizar, mudanças nos procedimentos e aumento dos momentos de avaliação – a média das respostas varia entre 3,8 e 4,3 o que significa que os profissionais concordam nas mudanças mencionadas anteriormente. Num estudo em que se inquiriram 1693 profissionais de um hospital, 81% afirma que o processo de acreditação é burocrático.<sup>45</sup>

*Pomey et al.*<sup>46</sup>, num hospital com 4500 colaboradores, verificaram que 80,9% de profissionais de saúde e 77,3% dos trabalhadores administrativos afirmam que houve um aumento da burocracia e os participantes indicam que para conseguirem simultaneamente concluir novos procedimentos (por exemplo, preencher nova documentação) e providenciar cuidados de saúde, precisam de trabalhar horas extraordinárias. A acreditação foi também considerada um processo rígido por 55,3% dos profissionais e participativo por 52,5%, enquanto que 30,4% afirmam que ocorreram mudanças na sua prática profissional. *Greenfield et al.*<sup>47</sup> afirmam que a acreditação consome muito tempo e que aumenta o número de procedimentos e o *stress* nos profissionais. Os resultados da presente investigação vão ao encontro dos estudos mencionados uma vez que 35,3% dos profissionais (resposta mais frequente) da USIFaial responderam que “Concordavam totalmente” com a afirmação “A implementação do SGQ implicou o aumento da burocracia”, 35,3% concorda que houve um aumento das tarefas a realizar, 55,3%, a maioria, concorda totalmente que o SGQ implicou mudanças nos procedimentos já existentes e 33,3% concorda que aumentou o tempo para realizar as suas tarefas (tabela 5).

Quanto às possíveis dificuldades como preencher os documentos relacionados com o SGQ, aprender os novos procedimentos e a preparação para os momentos de avaliação, a média das respostas destas três questões foi 3,2 o que indica que os profissionais são

indiferentes a estas dificuldades. No entanto, no estudo de *Pomey et al.*<sup>46</sup>, 52,4% dos profissionais reportam mudanças irreversíveis na sua prática profissional/departamento, implicando novos procedimentos na organização dos cuidados, por exemplo.

No que diz respeito à satisfação com o nível de envolvimento dos profissionais na organização e respetiva missão, nos processos de tomada de decisão, em atividades de melhoria, e na satisfação com mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestores (tabela 6), obtiveram-se, respetivamente, médias de resposta de 3,1; 2,6; 3,1; 2,6, o que indica uma indiferença quanto à satisfação no envolvimento dos profissionais com a organização. Contudo, é importante realçar que o envolvimento dos profissionais no processo de mudança é indispensável, o seu envolvimento pode acarretar muitos benefícios nos resultados da organização e contribuir para o sucesso da implementação do SGQ.<sup>10,34</sup>

Relativamente à “Satisfação como a organização recompensa os esforços individuais” e “Satisfação como a organização recompensa os esforços de grupo” (tabela 7) as respostas mais frequentes foram, respetivamente, “Insatisfeito” com 31,4% das respostas e “Indiferente” com 32,6% das respostas, o que revela uma insatisfação na forma como a organização reconhece o trabalho dos profissionais. O reconhecimento é importante, dado que existem evidências que os profissionais acreditam que a qualidade do atendimento é considerada boa quando estão satisfeitos com o trabalho<sup>4</sup>, ao mesmo tempo que afirmam que é necessário um ambiente propício, onde existam recursos disponíveis e o seu esforço seja reconhecido pela liderança e através de incentivos monetários, para além do resultado da melhoria na saúde dos doentes e da sua apreciação pelo cuidado recebido. A satisfação dos profissionais é vista como um facilitador para a construção de uma cultura da qualidade. *Luxford et al.*<sup>10</sup> mostraram que o desenvolvimento e a revisão da cultura da equipa e do ambiente de trabalho eram processos importantes para a organização; o reconhecimento dos profissionais aparenta melhorar as taxas de satisfação e retenção dos profissionais.

Na questão 10 (tabela 8), sobre a satisfação com a conciliação do trabalho com a vida pessoal, com o ambiente e horário de trabalho, igualdade de tratamento e oportunidades, a maioria dos participantes indicou a resposta “Indiferente” (respostas entre os 37,6% e 51,2%), o que revela uma falta de interesse para estas questões. Deste grupo de itens, a única resposta positiva foi sobre a satisfação com o horário de trabalho, com 41,2% dos participantes a revelarem-se satisfeitos, apesar da segunda resposta mais comum ter sido, novamente, “Indiferente”, com uma percentagem de 29,4%.

A todos os itens da questão 11 (tabela 9), a resposta mais frequente foi o nível 3, o que significa que os profissionais mostram-se indiferentes à política de gestão de recursos humanos, às oportunidades existentes, às ações de formação já realizadas e aos mecanismos de consulta e diálogo. É de realçar a indiferença quanto ao nível de

conhecimento que têm dos objetivos da organização, pois os profissionais deveriam estar interessados em obter o maior conhecimento possível sobre os objetivos.

Nos parâmetros relativos à motivação (tabela 10), no geral os profissionais estão motivados para aprender novos métodos de trabalho (41,2%), para desenvolver trabalho em equipa (45,9%), para participar em ações de formação (39,3%) e em projetos de mudança na organização (36,9%); por outro lado 41,0% afirma não estar motivado nem desmotivado para sugerir melhorias. Podemos considerar que uma grande parte dos profissionais da USIFaial estão motivados dentro da organização o que é bom, uma vez que a motivação é necessária para aumentar a qualidade e segurança nos cuidados de saúde, no entanto estimular os profissionais pode ser um desafio<sup>10</sup>, mas nesta instituição não consideramos uma barreira ao bom funcionamento do programa de Acreditação implementado. É de extrema importância manter um ambiente de motivação entre os profissionais, visto que uma equipa muito motivada aumenta a eficiência interna da organização, podendo contribuir para redução de custos, simplificação de processos e na tomada de decisão e, claro, providencia uma melhoria na prestação de cuidados. Para além disso, a motivação pode reduzir o *stress* e os profissionais podem ficar mais satisfeitos com o seu trabalho, mais envolvidos com a instituição, promoverem e adotarem mudanças.<sup>10</sup>

A opinião relativamente ao tipo de liderança da gestão de topo (tabela 11), em todos os itens, a resposta mais comum foi o ponto 3 da escala de *Likert*, que corresponde a nem insatisfeito, nem satisfeito. Mais uma vez, está expressa uma opinião de indiferença na maioria dos inquiridos. O mesmo acontece para a liderança do gestor de nível intermédio (tabela 12), exceto no item “o gestor de nível intermédio aceita críticas construtivas”, o ponto 4 da escala de resposta – Satisfeito – foi a opção com mais respostas, tendo sido dada por 34,2% dos participantes. Com isto, podemos verificar que a opinião quanto à liderança é semelhante independentemente do nível, topo ou intermédio. Um estudo levado a cabo na Dinamarca também mostra que a liderança não constitui uma barreira e é considerado o fator menos importante para o sucesso de um Sistema de Gestão da Qualidade<sup>11</sup>, o que poderá explicar a indiferença por este tema dos profissionais da USIFaial. No entanto, acredita-se que a liderança tem um papel importante a desempenhar porque os líderes têm de ter um trabalho ativo entre a equipa para promover a colaboração e o comprometimento com a melhoria e seus objetivos, podem, ainda, usar as sugestões dos profissionais na gestão da qualidade e criar uma cultura de trabalho em equipa.<sup>1,32</sup> Na literatura, encontramos ainda que a liderança é considerada um dos pilares da melhoria sustentável da qualidade, uma vez que estruturas fracas de liderança podem comprometer a qualidade da prestação de cuidados. O envolvimento da gestão de topo, da gestão intermédia e da equipa da qualidade é crucial para o sucesso da implementação da gestão da qualidade na instituição.<sup>1,31,34</sup>

Quanto aos parâmetros relacionados com os equipamentos e infraestruturas (tabela 13), os profissionais não estão satisfeitos nem insatisfeitos com os equipamentos informáticos, software disponível, equipamentos de comunicação, condições de higiene e de segurança porque, mais uma vez a resposta mais comum foi “Indiferente”, no entanto 46,5% admitem estarem satisfeitos com os serviços de refeitório e bar e 49,4% estão satisfeitos com os serviços sociais.

À questão de resposta aberta (questão 7 do questionário) obteve-se uma taxa de resposta de 12,5%. Este resultado pode estar relacionado com o item “Motivação para sugerir melhorias”, cuja opção de resposta mais frequente foi “Indiferente” (41,0% - tabela 10), indicando a falta de interesse e motivação dos participantes para sugerir sugestões/melhorias/mudanças. Responderam a esta questão quatro profissionais com o ensino secundário, três com licenciatura, três com mestrado e um com ensino básico, verificando-se também que foram os profissionais com habilitações literárias de ensino superior (licenciatura e mestrado) que mais sugeriram opiniões e sugestões. Não é possível verificar se este resultado se deve a não existirem indivíduos com opiniões fortes que, segundo *Ehlers et al.*<sup>11</sup>, têm mais probabilidade de se expressarem, ou se isto se deve à outra variável. Dadas as limitações na informação sociodemográfica e profissional que foi recolhida, de modo a não comprometer o anonimato dos participantes, não é possível fazer inferências adicionais sobre esta questão.

Na questão 7, as opiniões positivas acerca do SGQ permitem verificar que os participantes consideram que este sistema é uma oportunidade de melhoria, útil para os serviços e que incentiva o trabalho de equipa, principalmente o multidisciplinar. O SGQ incentiva também a aprendizagem, atualização e partilha de boas práticas, conferindo também importância às autoavaliações e momentos de avaliação sistemáticos, que permitem um diagnóstico de gestão da organização a nível assistencial e não assistencial. Estas opiniões vão ao encontro de alguma da literatura publicada sobre esta temática<sup>11,46,47</sup>, que indica que os colaboradores são da opinião que o processo de acreditação aumenta a qualidade na organização, auxilia na partilha de valores, promove o desenvolvimento de redes com outros parceiros do ramo da saúde, de conhecimento das expectativas dos profissionais de saúde, melhorando também a comunicação e o comprometimento com as boas práticas.

Também de acordo com a literatura<sup>46</sup>, os profissionais da USIFaial acham que o programa de acreditação cria oportunidade de expressar opiniões sobre o funcionamento da organização e que mesmo trabalhadores de níveis hierárquicos mais baixos podem participar e sugerir melhorias.

Os pontos negativos apontados pelos participantes foram que o SGQ origina mais trabalho para as equipas intervenientes e que para que ocorra uma implementação de

sucesso é necessário que todas cumpram os procedimentos estabelecidos. Os resultados em relação à carga de trabalho são concordantes com o encontrado na literatura, pois é referido que a implementação do SGQ é um processo burocrático, com muitas obrigações e necessidade excessiva de documentação e registo. A participação em reuniões e completar/conhecer os manuais de normas ocupam muito tempo ou requerem horas extraordinárias de trabalho. Isto pode ser considerado uma barreira à implementação e bom funcionamento do SGQ. Contudo, é importante dizer que os mesmos profissionais admitiram que a preparação dos documentos facilita o pensamento e a reflexão da sua prática, mas defendem que a simplificação dos requisitos lhes era mais benéfico.<sup>10,11,46,47</sup>

As sugestões indicadas pelos profissionais, tais como a distribuição das tarefas, a diminuição da burocracia e a implementação de estratégias para rentabilização dos recursos, mostram a vontade de corrigir as opiniões negativas referidas na mesma resposta, nomeadamente, a redução da carga de trabalho. A sugestão relativa à melhor operacionalização do sistema informático deverá ser um ponto importante a considerar, uma vez que as ferramentas informáticas poderão ser consideradas barreiras importantes para alcançar os resultados desejados.<sup>11</sup> As restantes sugestões apontadas (tabela 15) são para uma melhoria do funcionamento organizacional e para o próprio programa da organização. Embora a taxa de resposta a esta pergunta tenha sido reduzida (12,5%), as sugestões revelam preocupação em manter o bom funcionamento da unidade de saúde e com a melhoria dos processos e ambiente existentes, o que é bom indicador da cultura da qualidade instalada na instituição.

No que concerne ao objetivo 2, foram identificadas as seguintes mudanças na atividade profissional após a implementação do SGQ: aumento da burocracia, o aumento do número de tarefas a realizar e dos momentos de avaliação, mudanças nos procedimentos e um aumento do tempo necessário para a conclusão das tarefas.

Em relação ao papel da escolaridade na opinião dos profissionais sobre o SGQ e na determinação se a escolaridade pode ser uma barreira ao seu funcionamento, foi possível verificar que a maior parte dos itens em estudo não apresentava associação com a escolaridade. Mais concretamente, encontrou-se associação entre o grau de escolaridade e as respostas aos itens “Satisfação com a forma como a organização gere os conflitos de interesse”, “Satisfação com o nível de envolvimento dos colaboradores na organização e na respetiva missão”, “Satisfação com a aptidão da gestão de topo para conduzir a organização”, “Satisfação com a aptidão da gestão de topo para comunicar”, “Satisfação com o modo como a organização lida com os conflitos, queixas ou problemas pessoais”, “Satisfação com as oportunidades criadas pela organização para desenvolver novas competências”, “O gestor de topo demonstra empenho no processo de mudança”, “O gestor de topo aceita críticas construtivas”, “O gestor de topo aceita sugestões de melhoria”, “O

gestor de topo encoraja a confiança mútua e o respeito” e “Satisfação com o *software* disponível”. Encontrou-se uma associação fraca e negativa em todos os itens, à exceção do item “Satisfação com as oportunidades criadas pela organização para desenvolver novas competências” em que a associação é também negativa, mas com uma magnitude ainda menor, podendo ser considerada muito fraca. Isto significa que quanto maior o grau de escolaridade, menor é o grau de satisfação, em concordância com a questão de resposta aberta, uma vez que profissionais com graus de escolaridade superiores foram mais responsivos e indicaram um maior número de sugestões de melhoria. Estes resultados podem indicar uma menor satisfação com o sistema e a existência de um sentimento de necessidade de mudança.

Segundo a literatura, os médicos são o grupo que mais resiste à mudança e que é mais cético sobre os benefícios de um programa de qualidade, pois têm dúvidas de que as novas práticas possam trazer melhores resultados. Os médicos podem sentir-se menos confiantes com as novas práticas porque acham que estas são incongruentes com as práticas habituais na instituição, que também parecem oferecer bons resultados<sup>32</sup>. Tendo em conta a natureza da instituição em estudo, os médicos são dos grupos com grau mais elevado de escolaridade, pelo que neste caso é difícil distinguir o efeito da profissão do potencial efeito da escolaridade na opinião sobre o SGQ. Os médicos e os enfermeiros são um grupo muito ativo numa instituição de saúde e são considerados os principais contribuintes para uma implementação de um sistema da qualidade bem-sucedida<sup>31,32</sup>, pelo que esta questão deve ser alvo de análise mais detalhada em investigações futuras, especialmente porque existe também evidência de que todos os profissionais de saúde assumem uma posição reticente em relação à acreditação, devido à preocupação com o impacto que a acreditação poderá ter na prestação dos cuidados de saúde<sup>45,47</sup>. Os mesmos autores sugerem que todos os profissionais de saúde consideram a implementação de um SGQ um processo muito burocrático e demorado, pelo que devem ser educados sobre os benefícios das iniciativas da qualidade e deve ser-lhes apresentada evidência consistente sobre esses mesmos benefícios.

No geral, verifica-se que quando existem diferenças nas opiniões sobre o SGQ entre graus de escolaridade, estas são entre o grupo ensino básico/ensino secundário ou técnico profissional e os níveis superiores. Maioritariamente, os profissionais com licenciatura, mestrado ou doutoramento têm respostas mais semelhantes entre si.

No item “A implementação do SGQ implicou o aumento da burocracia” as respostas dadas pelos profissionais com o ensino básico diferiam das dos restantes graus – ensino secundário ou técnico profissional, licenciatura e mestrado ou doutoramento. As mesmas diferenças foram encontradas para o item “A implementação do SGQ implicou mais tarefas para realizar diariamente”.

“A implementação do SGQ implicou mudanças nos procedimentos” obteve diferenças nas respostas entre profissionais com o ensino básico e profissionais com licenciatura. Houve diferenças estatisticamente significativas entre licenciatura – ensino básico e licenciatura – ensino secundário ou técnico profissional no item “Satisfação com a forma como a organização gere os conflitos de interesse” e no item “Satisfação com mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestores” apresentou diferenças entre ensino básico – licenciatura/mestrado ou doutoramento e ensino secundário – mestrado/doutoramento.

No item “Satisfação com a aptidão da gestão para comunicar: gestão de topo”, verificaram-se diferenças significativas entre as respostas dos profissionais com ensino básico e licenciatura, ensino secundário ou técnico profissional e mestrado ou doutoramento, ensino secundário ou técnico profissional e licenciatura.

Os 3 itens “Satisfação com o horário de trabalho”, “Satisfação com a possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais” e “Satisfação com a possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde” obtiveram diferenças nas respostas entre o mestrado ou doutoramento e os restantes graus de escolaridade.

Por fim, “O gestor de topo lidera através do exemplo” mostrou respostas diferentes entre profissionais com ensino básico e licenciatura, ensino básico e mestrado ou doutoramento, ensino secundário e licenciatura, ensino secundário e mestrado ou doutoramento.

No geral, os resultados obtidos indicam que os profissionais da USIFaial se mostram indiferentes quanto às mudanças e características de um SGQ. No entanto, numa das categorias mais importantes do questionário e que contribui para o sucesso de um SGQ – a motivação – os profissionais mostraram estar motivados, exceto na sugestão de melhorias. Nos itens relativos à satisfação com o envolvimento na organização e missão, na tomada de decisão e atividades de melhoria, a maioria tomou uma posição “Indiferente”, o que pode ser problemático pois o envolvimento dos profissionais é fundamental para se conseguir cumprir os objetivos e alcançar os resultados esperados. As opiniões obtidas da análise da questão de resposta aberta como as sugestões estão em concordância com as mesmas retiradas da literatura. E, com base nos resultados obtidos, propõe-se que o grau de escolaridade não constitui uma barreira, mas também não é um facilitador para o funcionamento do programa de acreditação.

Uma das barreiras mais importantes à implementação de programas de acreditação é o ceticismo dos profissionais de saúde, em especial por parte dos médicos, acerca do impacto positivo dos programas de acreditação na qualidade dos serviços de saúde. Existe uma necessidade de educar os profissionais de saúde sobre os benefícios potenciais da

acreditação para resolver qualquer atitude cética dos profissionais de saúde em relação aos programas da qualidade.<sup>26</sup>

A disposição dos profissionais para se envolverem no processo de mudança deve ser reconhecida como indispensável. O seu envolvimento e comprometimento com os objetivos da gestão da qualidade são fundamentais para o sucesso da sua implementação.<sup>1,34</sup>. Estimular e comprometer os profissionais para participar num projeto de acreditação, por exemplo, é um desafio. A motivação dos profissionais de saúde é importante para maximizar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e melhorar a segurança nas instituições de saúde<sup>10,32</sup>. Assim, a moral e a capacitação dos profissionais, suporte e envolvimento da liderança e o treino da equipa da qualidade da organização são elementos que podem afetar os resultados da melhoria contínua da qualidade.<sup>31</sup>

## 9. Limitações

A principal limitação sentida na realização desta investigação foi a inexistência de informação sobre a satisfação dos profissionais antes da implementação do Sistema de Gestão da Qualidade. Esta informação poderia permitir uma análise mais detalhada das opiniões sobre a implementação do SGQ e minimizar potenciais vieses de recordação neste estudo.

Foi possível abranger na inquirição a maior parte dos profissionais em funções na instituição, mas dado que a população-alvo é composta por 103 indivíduos, a natureza da informação sociodemográfica teve de ser limitada, de modo a não comprometer o anonimato dos participantes. Esta situação implica que a análise detalhada do papel da escolaridade na opinião sobre o SGQ e a distinção do efeito desta variável do efeito de outras características dos participantes, deva ser alvo de estudo em investigações posteriores.

## Capítulo IV: Conclusão

## 10. Conclusão

Foi possível atingir todos os objetivos propostos para esta dissertação e considera-se que os resultados representam adequadamente a população-alvo, tendo-se alcançado uma taxa de adesão à inquirição de 85,4%.

Foi possível caracterizar a opinião geral dos profissionais sobre o programa de acreditação implementado na instituição e concluiu-se que a maior parte dos profissionais eram pouco interessados ou tinham uma opinião indiferente sobre o programa implementado.

Encontrou-se diferenças nas opiniões dos profissionais associadas ao grau de escolaridade em cerca de metade dos itens em análise, mais notórias entre os participantes detentores do Ensino Básico e os participantes com Licenciatura, Mestrado ou Doutoramento. Verifica-se também que os participantes com mais escolaridade são menos satisfeitos com o SGQ, ainda que não seja possível verificar se este facto se deve ao tipo de funções desempenhadas ou à profissão. Conclui-se que a escolaridade dos profissionais pode ser uma barreira à implementação de um SGQ, ainda que sejam necessários estudos adicionais, noutros contextos e com amostras de maiores dimensões, para aprofundar a associação entre estas variáveis.

Conclui-se também que os profissionais desempenham um papel fundamental na implementação e manutenção de um SGQ de sucesso, pois põem em práticas as medidas de melhoria contínua que contribuem para prestar os melhores cuidados e atendimento aos cidadãos. Para que seja fornecido o melhor serviço, é importante que os profissionais conheçam os objetivos e missão da instituição, que participem em reuniões onde possam dar a sua opinião e sugerir oportunidades de melhoria. Pretende-se o máximo envolvimento dos profissionais e comprometimento para a obtenção dos resultados desejados.

Contudo, é importante não esquecer que a sobrecarga de tarefas, ou a perceção de que esta situação se verifique, pode desmotivar os profissionais. É importante motivar os profissionais e promover a melhoria contínua de modo a que consigam realizar todas as suas funções sem pressão e *stress*.

A liderança tem um papel fundamental na instituição e os profissionais em posições de chefia devem mostrar-se disponíveis para acolher sugestões e promover a comunicação *bottom-up*. Devem apresentar-se comprometidos e envolvidos, para dar o exemplo a toda a organização.

Na USIFaial, os profissionais não se mostraram insatisfeitos quanto à postura da liderança, mas sim indiferentes. Assim, sugere-se que seja considerada a realização de reuniões para os profissionais se sentirem acompanhados e onde pudessem discutir algum

aspecto menos bom nos procedimentos que realizam. Também, é necessário que a liderança se predisponha a tal e que se mostre disponível a ouvir e encontrar soluções.

Numa das categorias mais importantes para o sucesso do funcionamento do modelo ACSA – a motivação – as respostas foram muito positivas. A maioria dos profissionais da USIFaial mostrou-se motivada para continuar a sua formação, participar em projetos, trabalhar em equipa e aprender novos métodos de trabalho. É muito importante que esta motivação seja motor e que a instituição utilize o potencial dos profissionais, de modo a contribuir para a obtenção de melhores resultados e para a progressão nos níveis de acreditação do programa.

# Referências bibliográficas

1. Mohammad Mosadegh Rad A. A survey of total quality management in Iran: Barriers to successful implementation in health care organizations. *Leadership in Health Services*. Maio de 2005;18(3):12–34.
2. Pisco L, Biscaia JL. Qualidade de cuidados de saúde primários. *REVISTA PORTUGUESA DE SAÚDE PÚBLICA*. 2001;10.
3. Instituto Português da Qualidade. *Sistemas de Gestão da Qualidade. Fundamentos e vocabulário (ISO 9000:2015)*. NP EN ISO 9000. 2015.
4. Luxford K, Safran DG, Delbanco T. Promoting patient-centered care: a qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*. 1 de Outubro de 2011;23(5):510–5.
5. Menezes LM. Job satisfaction and quality management: An empirical analysis. *Int J Oper Prod Manag*. 2012;32(3):308–28.
6. Christo FH. Departamento da Qualidade na Saúde Direção-Geral da Saúde. *Reconhecimento da Qualidade no Serviço Nacional de Saúde*. 2014;1–:28.
7. Instituto Português da Qualidade. *Sistemas de Gestão da Qualidade. Requisitos (ISO 9001:2015)*. NP EN ISO 9001. 2014.
8. Joint Commission Internacional [Internet] [citado a 15 de Junho de 2019]. Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/>
9. Departamento da Qualidade na Saúde, Direção-Geral da Saúde. *Manual de Acreditação de Unidades de Saúde - Gestão Clínica*. 2ª Edição. 2014. 104 p.
10. Greenfield D, Pawsey M, Braithwaite J. What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? *International Journal for Quality in Health Care*. 1 de Fevereiro de 2011;23(1):8–14.
11. Ehlers LH, Jensen MB, Simonsen KB, Rasmussen GS, Braithwaite J. Attitudes towards accreditation among hospital employees in Denmark: a cross-sectional survey. *International Journal for Quality in Health Care*. Outubro de 2017;29(5):693–8.
12. Montagu D. Accreditation and other External Quality Assessment Systems for Healthcare. *Leadership in Health Services*. Maio de 2003;40.
13. Santos. *Sistema de Gestão da Qualidade*. 2010.
14. Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Despacho no 5613/2015. *Diário da República*. 2015;2a série(102):13550–3.
15. Azevedo. *Tríade Donabedian*. 2007.

16. Larson J, Muller A. Managing The Quality Of Health Care. *J Health Hum Serv Adm.* 2002;25(3):261-80
17. Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* 12 de Junho de 2009;22(4):366–81.
18. Øvretveit J. Quality evaluation and indicator comparison in health care: QUALITY EVALUATION. *The International Journal of Health Planning and Management.* Julho de 2001;16(3):229–41.
19. Campos L, Saturno P, Carneiro AV. Plano Nacional de Saúde 2011-2016 - A Qualidade dos Cuidados e Serviços. 2010:140.
20. Política da Qualidade do DQS [Internet] [citado a 15 de Abril de 2020]. Disponível em <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/politica-da-qualidade-do-dqs.aspx>
21. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 [Internet] [citado a 15 de Abril de 2020]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/qualidade-e-seguranca/estrategia-nacional-para-a-qualidade-na-saude.aspx>
22. Yang C. The impact of human resource management practices on the implementation of total quality management: An empirical study on high-tech firms. *The TQM Magazine.* Março de 2006;18(2):162–73.
23. Shaw C, Groene O, Mora N, Sunol R. Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals? *International Journal for Quality in Health Care.* 1 de Dezembro de 2010;22(6):445–51.
24. Shaw CD, Groene O, Botje D, Sunol R, Kutryba B, Klazinga N, et al. The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. *International Journal for Quality in Health Care.* 1 de Abril de 2014;26(suppl 1):100–7.
25. Sá J dos G, Santos J, Carvalho de Sousa T, Ribeiro de Sousa R. Guia do Utilizador - ISO 9001:2015 (APCER). 2015. 227 p.
26. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: a Systematic Review of the Literature. *Annals of Saudi Medicine.* Julho de 2011;31(4):407–16.
27. Shaw CD. External quality mechanisms for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries. *International Journal for Quality in Health Care.* 1 de Junho de 2000;12(3):169–75.
28. Donahue KT, Vanostenberg P. Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. *International Journal for Quality in Health Care.* 1 de Junho de 2000;12(3):243–6.
29. Direção-Geral da Saúde. Unidades de Saúde Certificadas - 2010 - 2017 (Modelo de Certificação do Ministério da Saúde). 2017.

- 30.** Selber K. Challenges in Measuring and Managing Quality in Health and Human Services Organizations. *Family & Community Health*. Julho de 1998;21:50–69.
- 31.** Abdallah A. Implementing quality initiatives in healthcare organizations: drivers and challenges. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 3 de Abril de 2014;27(3):166–81.
- 32.** Dixon-Woods M, McNicol S, Martin G. Ten challenges in improving quality in healthcare: lessons from the Health Foundation’s programme evaluations and relevant literature: Table 1. *BMJ Quality & Safety*. Outubro de 2012;21(10):876–84.
- 33.** Bowen DE, Lawler EE. Total quality-oriented human resources management. *Organizational Dynamics*. Março de 1992;20(4):29–41.
- 34.** Agyeman-Duah JNA, Theurer A, Munthali C, Alide N, Neuhann F. Understanding the barriers to setting up a healthcare quality improvement process in resource-limited settings: a situational analysis at the Medical Department of Kamuzu Central Hospital in Lilongwe, Malawi. *BMC Health Services Research* [Internet]. Dezembro de 2014 [citado 30 de Abril de 2020];14(1). Disponível em:  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-1>
- 35.** Bowling A. *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. 4rd ed. Open University Press; 2014. 536p.
- 36.** Diário da República. Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2011/A. 1ª série nº 20. 28 de Janeiro de 2011;7p.
- 37.** Serviço Regional da Estatística dos Açores. Estimativas da População Média. [Internet]. [citado a 4 de Junho de 2020]. Disponível em:  
<https://srea.azores.gov.pt/ReportServer/Pages/ReportViewer.aspx?%2FDemografia%2FEstimativas+da+Popula%C3%A7%C3%A3o+M%C3%A9dia&rs:Command=Render>
- 38.** Unidade de Saúde da Ilha do Faial. Carta da Qualidade. 2016.
- 39.** USIFaial. Carteira de Serviços de Prevenção e Promoção da Saúde da USIFaial.
- 40.** Instituto Nacional de Estatística, I.P. Classificação Portuguesa da Profissões 2010; 2011.
- 41.** Direção-Geral do Ensino Superior. Quadro de Qualificações. [Internet]. [citado a 15 de Junho de 2019]. Disponível em: [https://www.dges.gov.pt/pt/quadro\\_qualificacoes?plid=371](https://www.dges.gov.pt/pt/quadro_qualificacoes?plid=371)
- 42.** CAF – Estrutura Comum de Avaliação. [Internet]. [citado a 4 de Junho de 2020]. Disponível em: <https://www.caf.dgaep.gov.pt/>
- 43.** Saraiva P, Evaristo C, Ganhão T. CAF2013 – Melhorar as organizações públicas através da autoavaliação. Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP); 100 p.
- 44.** Carolino E. *Estatística Aplicada*; 2014; 206p.
- 45.** Alkhenizan A, Shaw C. The attitude of health care professionals towards accreditation: A systematic review of the literature. *J Fam Community Med*. 2012;19(2):74.

- 46.** Pomey M, Contandriopoulos A, François P, Bertrand D. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals? *International J Health Care QA*. Maio de 2004;17(3):113–24.
- 47.** Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*. 12 de Março de 2008;20(3):172–83.

## Anexos

# Anexo I - Questionário

## Opinião sobre o Sistema de Gestão da Qualidade

N.º:

### Secção I – Dados sociodemográficos

Assinale a sua resposta com um “X” ou escreva nos espaços indicados, por favor.

1. Idade:  20 - 30 anos  31 - 40 anos  41 - 50 anos  51 - 60 anos  
 ≥ 61 anos

2. Assinale a alínea que melhor representa o seu grupo profissional na instituição, por favor:

- Especialistas das atividades intelectuais e científicas (ex: profissionais de saúde, contabilista, advogado, psicólogo, assistente social..)
- Técnicos e profissões de nível intermédio (ex: técnico administrativo de contabilidade, tesoureiro, técnico de compras, técnico de informática...)
- Trabalhadores administrativos
- Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança (ex: segurança, auxiliar de saúde)
- Operadores de instalações e máquinas (ex: motoristas)
- Trabalhadores de outros serviços elementares (ex: manutenção)
- Trabalhadores de limpeza

3. Assinale a alínea que melhor representa o seu grau de escolaridade atual, por favor:

- 1.º ciclo do Ensino Básico
- 2.º ciclo do Ensino básico
- 3.º ciclo do Ensino Básico
- Ensino Secundário para prosseguimento de estudos de nível superior
- Ensino Secundário obtido por percursos de dupla certificação ou Ensino Secundário vocacionado para prosseguimento de estudos de nível superior acrescido de estágio profissional (mínimo de 6 meses)
- Qualificação de nível pós-secundário não superior com créditos para prosseguimento de estudos de nível superior; curso Técnico Superior Profissional
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

## Secção II – Opinião sobre Sistema de Gestão da Qualidade

4. Tinha conhecimento de que a instituição onde é colaborador tem implementado um Sistema de Gestão da Qualidade?  Sim  Não (se respondeu “Não”, o seu questionário acaba aqui. Obrigado pela colaboração!)
5. Há quanto tempo julga que foi implementado o Sistema de Gestão da Qualidade na instituição onde é colaborador?  (escreva um número, por favor)  
 anos OU  meses (assinale uma opção, por favor)
6. Considere uma escala numérica entre 1 (discordo totalmente) e 5 (concordo totalmente), e assinale o número que melhor representa a sua concordância com cada uma das afirmações abaixo.

	Discordo totalmente			Concordo totalmente	
	1	2	3	4	5
<b>A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade implicou...</b>					
... aumento de burocracia (exemplo: registos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mais tarefas para realizar diariamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mudanças nos procedimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aumento dos momentos de avaliação (exemplo: auditorias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aumento do tempo despendido com as tarefas a realizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Acha difícil...</b>					
... preencher os documentos relacionados com as medidas propostas no Sistema de Gestão da Qualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aprender os novos procedimentos/ tarefas propostas pelo Sistema de Gestão da Qualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... preparar-se para os momentos de avaliação (exemplo: auditorias) previstos pelo Sistema de Gestão da Qualidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Utilize, por favor, o espaço abaixo para registar outras opiniões e/ou sugestões para o Sistema de Gestão da Qualidade.

---



---



---



---



---

8. Considere uma escala numérica entre 1 (muito insatisfeito) e 5 (muito satisfeito), e assinale o número que melhor representa a sua concordância com a **Satisfação global dos colaboradores com a organização.**

Satisfação com...	Muito insatisfeito				Muito satisfeito
	1	2	3	4	5
... imagem da organização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... desempenho global da organização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... papel da organização na sociedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... relacionamento da organização com os cidadãos e a sociedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... forma como a organização gere os conflitos de interesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nível de envolvimento dos colaboradores na organização e na respetiva missão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Considere uma escala numérica entre 1 (muito insatisfeito) e 5 (muito satisfeito), e assinale o número que melhor representa a sua concordância com a **Satisfação com a gestão e sistemas de gestão.**

Satisfação com...	Muito insatisfeito				Muito satisfeito
	1	2	3	4	5
Aptidão da liderança para conduzir a organização (estabelecer objetivos, afetar recursos, monitorizar o andamento dos projetos...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de topo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de nível intermédio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aptidão da gestão para comunicar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de topo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de nível intermédio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... forma como o sistema de avaliação do desempenho em vigor foi implementado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... forma como os objetivos individuais e partilhados são fixados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... forma como a organização recompensa os esforços individuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... forma como a organização recompensa os esforços de grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... postura da organização face à mudança e à modernização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Considere uma escala numérica entre 1 (muito insatisfeito) e 5 (muito satisfeito), e assinale o número que melhor representa a sua concordância com a **Satisfação com as condições de trabalho.**

Satisfação com...	Muito insatisfeito				Muito satisfeito
	1	2	3	4	5
... ambiente de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... modo como a organização lida os conflitos, queixas ou problemas pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... horário de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... igualdade de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências profissionais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... igualdade de oportunidades nos processos de promoção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... igualdade de tratamento na organização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Considere uma escala numérica entre 1 (muito insatisfeito) e 5 (muito satisfeito), e assinale o número que melhor representa a sua concordância com a **Satisfação com o desenvolvimento da carreira**.

Satisfação com...	Muito insatisfeito				Muito satisfeito
	1	2	3	4	5
... política de gestão de recursos humanos existente na organização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... oportunidades criadas pela organização para desenvolver novas competências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ações de formação que realizou até ao presente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mecanismos de consulta e diálogo existentes na organização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nível de conhecimento que tem dos objetivos da organização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Considere uma escala numérica entre 1 (muito desmotivado) e 5 (muito motivado), e assinale o número que melhor representa a sua concordância com os **Níveis de motivação**.

Motivação para...	Muito desmotivado				Muito motivado
	1	2	3	4	5
... aprender novos métodos de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... desenvolver trabalho em equipa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... participar em ações de formação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

... participar em projetos de mudança na organização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sugerir melhorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Considere uma escala numérica entre 1 (muito insatisfeito) e 5 (muito satisfeito), e assinale o número que melhor representa a sua concordância com a **Satisfação com o estilo de liderança**.

Satisfação com...	Concordo	Discordo	Muito insatisfeito					Muito satisfeito
			1	2	3	4	5	
<b>O gestor de topo...</b>								
... lidera através do exemplo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... demonstra empenho no processo de mudança			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aceita críticas construtivas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aceita sugestões de melhoria			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... delega competências e responsabilidades			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... estimula a iniciativa das pessoas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... encoraja a confiança mútua e o respeito			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... assegura o desenvolvimento de uma cultura de mudança			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... promove ações de formação			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... reconhece e premeia os esforços individuais e das equipas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... adequa o tratamento dado às pessoas, às necessidades e às situações em causa			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Considere uma escala numérica entre 1 (muito insatisfeito) e 5 (muito satisfeito), e assinale o número que melhor representa a sua concordância com a **Satisfação com o estilo de liderança**.

Satisfação com...	Concordo	Discordo	Muito insatisfeito					Muito satisfeito
			1	2	3	4	5	
<b>O gestor de nível intermédio...</b>								
... lidera através do exemplo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... demonstra empenho no processo de mudança			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

... aceita críticas construtivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... aceita sugestões de melhoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... delega competências e responsabilidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... estimula a iniciativa das pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... encoraja a confiança mútua e o respeito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... assegura o desenvolvimento de uma cultura de mudança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... promove ações de formação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... reconhece e premeia os esforços individuais e das equipas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... adequa o tratamento dado às pessoas, às necessidades e às situações em causa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Considere uma escala numérica entre 1 (muito insatisfeito) e 5 (muito satisfeito), e assinale o número que melhor representa a sua concordância com a **Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços.**

Satisfação com...	Muito insatisfeito				Muito satisfeito
	1	2	3	4	5
... equipamentos informáticos disponíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... <i>software</i> disponível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... equipamentos de comunicação disponíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... condições de higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... condições de segurança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... serviços de refeitório e bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... serviços sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Muito obrigada pela sua colaboração.**

## Anexo II - Consentimento Informado

### Consentimento informado para participação em investigação

Está a ser convidado a participar num estudo sobre a Gestão da Qualidade numa unidade de saúde, no âmbito de uma dissertação do mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde, da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa e da Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. A sua participação é explicada abaixo:

1. **Propósito do estudo:** Recolher opiniões sobre o Sistema de Gestão da Qualidade implementado na instituição onde é colaborador;
2. **Procedimento:** Vamos pedir-lhe que preencha um questionário com as suas opiniões e que nos indique alguns dados sociodemográficos a seu respeito;
3. **Tempo envolvido:** Prevê-se que a sua participação demore 15 minutos;
4. **Possíveis riscos e desconforto:** Não se prevêem riscos ou desconforto com a inquirição;
5. **Possíveis benefícios:** A sua opinião poderá contribuir para melhorar as condições na instituição onde é colaborador;
6. **Considerações financeiras:** A sua colaboração não implica compensação nem tem custos associados;
7. **Confidencialidade:** A sua identidade é confidencial e não será divulgada informação que comprometa o seu anonimato, quer à instituição onde é colaborador quer a qualquer outra entidade. Todos os resultados deste trabalho, tais como eventuais publicações científicas, não incluirão o seu nome ou outra informação pessoal; os dados recolhidos serão armazenados pelo investigador, que os destruirá após a conclusão do estudo e publicação dos resultados.

Todas as dúvidas sobre a sua participação podem ser esclarecidas agora, diretamente com o responsável, Ana Cristina Duarte, ou em qualquer altura, por via eletrónica ([anacristinamatosduarte@gmail.com](mailto:anacristinamatosduarte@gmail.com)) ou através do telefone 969 617 833. Se concordar participar, assine, por favor, no espaço indicado abaixo.

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que forneço voluntariamente, para os fins que me foram apresentados.*

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do investigador: \_\_\_\_\_