

**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE ESTADO-MAIOR CONJUNTO**

2018/2019



TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES NO HOSPITAL DAS
FORÇAS ARMADAS / POLO DE LISBOA**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

**Bruno Filipe Simões Ladeiro
MAJOR, ARTILHARIA**



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES NO
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS / POLO DE LISBOA**

MAJOR, ARTILHARIA Bruno Filipe Simões Ladeiro

Trabalho de Investigação Individual do CEMC

Pedrouços 2019



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES NO
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS / POLO DE LISBOA**

MAJOR, ARTILHARIA Bruno Filipe Simões Ladeiro

Trabalho de Investigação Individual do CEMC

Orientador: TCOR ADMAER Nuno Alexandre Cruz dos Santos

Pedrouços 2019

Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, **Bruno Filipe Simões Ladeiro**, declaro por minha honra que o documento intitulado “**Avaliação da Satisfação dos Utentes no HFAR/PL**” corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida enquanto auditor do **Curso de Estado-Maior Conjunto 2018/2019** no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, **13 de maio de 2019**

Bruno Filipe Simões Ladeiro

Agradecimentos

O maior agradecimento vai para aqueles que na retaguarda me apoiaram e compreenderam os meus momentos de maior distância e falta de disponibilidade – à minha família, em especial à Patrícia, Matilde e Santiago, aos quais prometo compensar todo o tempo que não estive presente.

Ao Tenente-Coronel Cruz dos Santos, o meu orientador, pelo apoio e acompanhamento desde o primeiro momento.

Ao Major Esperança de Carvalho, da Direção de Saúde Militar, pela disponibilidade permanente em contribuir para a investigação levada a cabo.

Ao Capitão João de Domingos, Ponto de Contacto do HFAR/PL, pelo apoio prestado durante todo o processo de investigação.

Aos meus camaradas do Curso de Estado-Maior Conjunto 2018/2019, em especial ao Major Martins Magalhães, pela companhia, apoio e compreensão, desde o debate de ideias inicial até à entrega final do trabalho.

Índice

Introdução.....	1
1. Investigação e Metodologia	4
1.1. Análise Conceptual.....	5
1.1.1 Qualidade dos serviços de saúde.....	5
1.1.2 Satisfação do utente.....	6
1.2. Revisão da Literatura.....	7
1.3. Sustentação Metodológica.....	8
1.4. Modelo de análise.....	9
2. O Hospital das Forças Armadas.....	12
2.1. Síntese conclusiva.....	14
3. Análise das Reclamações	15
3.1. As reclamações	16
3.2. Esclarecimento ou Mitigação da Reclamação	18
3.3. Síntese conclusiva.....	19
4. Apresentação e Análise dos Questionários	20
4.1. Imagem	21
4.2. Admissão	23
4.3. Instalações.....	25
4.4. Médicos.....	27
4.5. Enfermeiros.....	29
4.6. Exames e Tratamentos	31
4.7. Tempo de Espera	33
4.8. Reclamações	35
4.9. Satisfação.....	36
4.10. Lealdade.....	38
4.11. Qualidade Global	40
4.12. Síntese conclusiva.....	42
Conclusões.....	45
Bibliografia.....	50

Índice de Apêndices

Apêndice A — Percurso Metodológico.....	Apd A-1
Apêndice B — Análise do Modelo de Medida	Apd B-1

Apêndice C — Dados recolhidos	Apd C-1
Apêndice D — Considerações Estatísticas	Apd D-1

Índice de Figuras

Figura 1 – Modelo Estrutural de Satisfação das Consultas Externas dos Hospitais	10
Figura 2 – Reclamações e prazos de respostas	16
Figura 3 – Reclamações por serviço	17
Figura 4 – Reclamações e prazos de respostas por serviço	18
Figura 5 – Valores medidos das VM Imagem	21
Figura 6 – Distribuição quantitativa das VM Imagem	22
Figura 7 – Distribuição percentual das VM Imagem	22
Figura 8 – Avaliação da VL Imagem	23
Figura 9 – Valores medidos das VM Admissão	23
Figura 10 – Distribuição quantitativa das VM Admissão	24
Figura 11 – Distribuição percentual das VM Admissão	24
Figura 12 – Avaliação da VL Admissão	25
Figura 13 – Valores medidos das VM Instalações	26
Figura 14 – Distribuição quantitativa das VM Instalações	26
Figura 15 – Distribuição percentual das VM Instalações	26
Figura 16 – Avaliação da VL Instalações	27
Figura 17 – Valores medidos das VM Médicos	28
Figura 18 – Distribuição quantitativa das VM Médicos	28
Figura 19 – Distribuição percentual das VM Médicos	29
Figura 20 – Avaliação da VL Médicos	29
Figura 21 – Valores medidos das VM Enfermeiros	30
Figura 22 – Distribuição quantitativa das VM Enfermeiros	30
Figura 23 – Distribuição percentual das VM Enfermeiros	31
Figura 24 – Avaliação da VL Enfermeiros	31
Figura 25 – Valores medidos das VM Exames e Tratamentos	32
Figura 26 – Distribuição quantitativa das VM Exames e Tratamentos	32
Figura 27 – Distribuição percentual das VM Exames e Tratamentos	33
Figura 28 – Avaliação da VL Exames e Tratamentos	33
Figura 29 – Valores medidos das VM Tempo de Espera	34
Figura 30 – Distribuição quantitativa das VM Tempo de Espera	34

Figura 31 – Distribuição percentual das VM Tempo de Espera.....	35
Figura 32 – Avaliação da VL Tempo de Espera	35
Figura 33 – Valores medidos das VM Satisfação.....	37
Figura 34 – Distribuição quantitativa das VM Satisfação	37
Figura 35 – Distribuição percentual das VM Satisfação	37
Figura 36 – Avaliação da VL Satisfação	38
Figura 37 – Valores medidos das VM Lealdade	38
Figura 38 – Distribuição quantitativa das VM Lealdade.....	39
Figura 39 – Distribuição percentual das VM Lealdade.....	39
Figura 40 – Avaliação da VL Lealdade.....	40
Figura 41 – Valores medidos da VL Qualidade Global	40
Figura 42 – Avaliação da VL Qualidade Global	41
Figura 43 – Distribuição quantitativa da VL Qualidade Global.....	41
Figura 44 – Distribuição percentual das VL Qualidade Global	42
Figura 45 – Avaliação percentual das VM	43
Figura 46 – Avaliação percentual das VL	43
Figura 47 – Avaliação percentual das Dimensões.....	44
Figura 48 – Comparação da avaliação do utente 2016/2019.....	47
Figura 49 – Correlação de Pearson das VL segundo o Modelo Estrutural.....	Apd D-2

Índice de Quadros

Quadro 1 – Percurso Metodológico.....	Apd A-1
Quadro 2 – Análise do Modelo de Medida.....	Apd B-1
Quadro 3 – Consistência do Questionário Aplicado	Apd D-1
Quadro 4 – Força de uma correlação.....	Apd D-1

Resumo

Este trabalho de investigação individual tem como objeto de estudo a satisfação dos utentes no HFAR/PL, nomeadamente a avaliação dessa satisfação.

A investigação em causa foi dividida em duas partes: analisar as reclamações dos utentes do HFAR/PL e a sua mitigação, e analisar a satisfação dos utentes do HFAR/PL relativamente às dimensões da Estrutura, Processos e Resultados.

Para alcançar o objeto de estudo – a satisfação dos utentes no HFAR/PL – e o objetivo definido – avaliar a satisfação dos utentes no HFAR/PL – recorreu-se a uma metodologia apoiada no método dedutivo, sustentada pelas técnicas de recolha de dados documental e não documental de observação não participante, nomeadamente a aplicação de inquéritos por questionários *online* e presenciais, empregando uma estratégia de investigação quantitativa e um desenho de pesquisa baseado no método do estudo de caso.

O estudo efetuado permitiu concluir que os utentes do HFAR/PL atribuíram uma avaliação positiva às variáveis Imagem, Instalações, Médicos, Enfermeiros, Exames e Tratamentos, Tempo de Espera, Qualidade Global, Satisfação e Lealdade inquiridas. Os processos associados à Admissão recolheram uma avaliação neutra/positiva, o que demonstra uma necessidade de reflexão e otimização com vista à melhoria da satisfação do utente do HFAR/PL.

Palavras-chave

Qualidade, Satisfação, HFAR, Utente.

Abstract

The aim of this paper is to study the satisfaction of the HFAR/PL users, namely the evaluation of their satisfaction level.

The investigation was divided into two parts: analyzing the degree of complaints of HFAR/PL users and their mitigation, and analyzing the level of satisfaction of HFAR/PL users with regard to the dimensions of the Structure, Processes and Results.

In order to achieve the object of study – HFAR/PL user satisfaction – and the defined objective – assess the level of satisfaction of the HFAR/PL user – was used a methodology based on the deductive method, supported by techniques for collecting documentary and non-documentary data, namely the use of online and face-to-face questionnaires, based on the ones applied by ACSS, following a quantitative research strategy and a research design based on the case study method.

It is concluded that HFAR/PL users gave a positive evaluation of the variables Image, Facilities, Physicians, Nurses, Exams and Treatments, Waiting Time, Global Quality, Satisfaction and Loyalty. The processes associated with the Admission have collected a neutral/positive assessment, which demonstrates a need for reflection and optimization aiming the improvement of the HFAR/PL user satisfaction.

Keywords

Quality, Satisfaction, Armed Forces Hospital, User.

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

A	VL Admissão
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
CEMC	Curso de Estado-maior Conjunto
CEMGFA	Chefe de Estado-maior General das Forças Armadas
E	VL Enfermeiros
EPE	Entidade Pública Empresarial
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
ET	VL Exames e Tratamentos
FFAA	Forças Armadas
HFAR	Hospital das Forças Armadas
HFAR/PL	Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa
HFAR/PP	Hospital das Forças Armadas/Polo do Porto
ISEGI-UNL	Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa
IUM	Instituto Universitário Militar
Im	VL Imagem
In	VL Instalações
L	VL Lealdade
M	VL Médicos
OE	Objetivo Específico
OG	Objetivo Geral
Q	VL Qualidade Global
QC	Questão Central
QD	Questão Derivada
R	VL Reclamações
S	VL Satisfação
SGU	Serviço de Gestão de Utentes
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SPA	Sector Público Administrativo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SSM	Sistema de Saúde Militar
TE	VL Tempo de Espera

VL	Variável Latente
VM	Variáveis de Medida

Introdução

A evolução da sociedade e a nova conjuntura de racionalização de recursos tem vindo nos últimos tempos a ser amplamente implementada aos mais diversos níveis, não sendo exceção as Forças Armadas (FFAA), nem tão pouco o Sistema de Saúde Militar (SSM).

De acordo com o Programa do XIX Governo Constitucional, a reforma do SSM estava assente na criação de duas componentes – uma operacional, e outra assistencial e hospitalar. A componente operacional seria “orientada para o apoio às missões das Forças”, enquanto que a componente assistencial e hospitalar almejaria o “apoio de qualidade aos seus utentes, militares, e, subsidiariamente às suas famílias, tendo em conta os direitos e deveres que decorrem da condição militar” (Despacho n.º 2943/2014, de 21 de fevereiro, 2014).

O Hospital das Forças Armadas (HFAR) é criado como resultado da implementação da reforma da SSM, estabelecendo, entre outras medidas, a fusão entre o Hospital da Marinha, o Hospital Militar Principal, o Hospital Militar de Belém e o Hospital da Força Aérea. Organizado em Hospital das Forças Armadas/Polo de Lisboa (HFAR/PL) e Hospital das Forças Armadas/Polo do Porto (HFAR/PP), tem como principal missão a “manutenção de um apoio sanitário permanente e eficaz aos efetivos militares”, bem como atuar em “complementaridade com o Serviço Nacional de Saúde (SNS)” e promover “uma articulação coerente com outras entidades públicas, do sector social e privadas” (Despacho n.º 2943/2014, de 21 de fevereiro, 2014).

O desafio lançado na reforma do SSM, bem como a crescente exigência social aos mais diversos níveis, dos quais os cuidados de saúde são parte integrante, fazem denotar a necessidade de cada vez mais se avaliar e conhecer a qualidade dos serviços prestados pelos seus organismos. Para alcançar esse desiderato nenhum outro mecanismo produz melhor resultados que a avaliação da satisfação daqueles que se constituem como o único alvo – os utentes.

O objeto de estudo deste trabalho de investigação individual é então a satisfação dos utentes no HFAR/PL. De acordo com o objeto de investigação definido, delimitamos a investigação nos domínios de tempo, espaço e conteúdo (Santos & Lima, 2016). Em termos de tempo delimitamos o estudo em dois períodos distintos: análise das reclamações redigidas e submetidas ao Serviço de Gestão de Utes (SGU) do HFAR/PL entre outubro de 2016 e março de 2018, e a aplicação de um inquérito sob a forma de questionário a ser preenchido pelos respetivos utentes do HFAR/PL entre fevereiro e abril de 2019. Em termos de espaço e conteúdo delimitamos o estudo em dois alvos distintos: contribuindo para a avaliação da qualidade em saúde são analisadas as reclamações submetidas no HFAR/PL, enquanto que

a avaliação da satisfação dos utentes incide nas Consultas Externas do HFAR/PL, procurando de uma forma combinada identificar as medidas a serem mitigadas.

O objetivo geral (OG) deste estudo é avaliar a satisfação dos utentes no HFAR/PL. Para isso foram definidos dois objetivos específicos (OE):

- OE1 – Analisar as reclamações dos utentes do HFAR/PL e a sua mitigação;
- OE2 – Analisar a satisfação dos utentes do HFAR/PL relativamente às dimensões da Estrutura, Processos e Resultados.

De acordo com o OG da investigação, identificamos de seguida a problemática sob forma de questão central (QC), à qual deveremos ser capazes de responder no final. A formulação das questões derivadas (QD), de acordo com Vilelas (2009), por inferirem a identificação, descrição e/ou exploração das variáveis, não são seguidas pela elaboração de hipóteses.

Para responder à QC “Qual a avaliação dos serviços prestados nas Consultas Externas do HFAR/PL?” formulamos duas QD que servem como elementos orientadores da investigação:

- QD1 – Quais as reclamações dos utentes do HFAR/PL?
- QD2 – Qual a satisfação dos utentes do HFAR/PL?

No desenvolvimento da investigação adotou-se um raciocínio dedutivo, seguindo no âmbito metodológico uma estratégia quantitativa, e utilizando como instrumento de recolha de dados a análise documental e a técnica de questionário, num modelo de perguntas de escolha múltipla de avaliação, utilizando para tal uma plataforma *online* e o preenchimento presencial. Quanto ao desenho de pesquisa, e de acordo com Santos e Lima (2016), foi adotado um estudo de caso de uma perspetiva interpretativa, uma vez que se pretende aferir no universo de utentes a sua satisfação num período temporal previamente determinado.

Além da introdução e conclusão o trabalho possui quatro capítulos. Na introdução vai ser feito o enquadramento do tema e do objeto de estudo, bem como uma breve síntese da metodologia da investigação e apresentação do modelo de análise. O primeiro capítulo é destinado a um corpo de conceitos que permite uma melhor perceção acerca do objeto de estudo e da problemática de investigação. No segundo capítulo é caracterizado o HFAR/PL como objeto alvo do estudo. O terceiro capítulo tem por objetivo apresentar a análise efetuada às reclamações efetuadas, eventuais esclarecimentos ou mitigações. No quarto capítulo são apresentados e analisados os resultados da aplicação do questionário de satisfação do utente do HFAR/PL no universo das consultas externas. No final são

apresentadas as conclusões e conseqüentemente efetivada a resposta à QC. São também efetuadas propostas de forma a ir ao encontro do OG da investigação.

1. Investigação e Metodologia

Este trabalho de investigação, realizado no âmbito do Curso de Estado-maior Conjunto (CEMC), enquadra-se no domínio das Ciências Militares, na área do Comportamento Humano e Saúde em Contexto Militar.

A qualidade dos cuidados de saúde era avaliada, do ponto de vista histórico, de acordo com a competência técnica demonstrada pelos prestadores de saúde. Caso a estrutura do serviço prestado fosse adequada e os processos de tratamento corretos, considerava-se que a qualidade dos serviços prestados de cuidados de saúde estava alcançada. No entanto, as mudanças que se verificaram na área da saúde, nomeadamente as alterações ligadas à estrutura, organização e funcionamento, bem como a evolução tecnológica, fomentaram a necessidade de avaliar os serviços prestados segundo a ótica do utente, ou seja, a sua satisfação.

A temática da satisfação do cliente tem sido atualmente bastante abordada, configurando-se desta forma como um desafio para qualquer organização e seus respetivos gestores. Nos dias que correm os utentes possuem mais informação sobre questões relacionadas com o seu estado de saúde, necessitando e, por conseguinte, exigindo mais dos serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde reitera essa mesma preocupação quando afirma que a avaliação da qualidade dos serviços prestados pelas unidades de saúde deve basear-se nas perspetivas dos utentes (Costa, 2011).

No âmbito do SNS, o Decreto-lei n.º 309/2003, de 10 de dezembro e o Regulamento N.º 65/2015 da Entidade Reguladora da Saúde¹ (ERS) estabelece que é esta que enquadra as reclamações do SNS (Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de dezembro, 2003; Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, 2015). Por outro lado, o Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, delega na Administração Central do Sistema de Saúde² (ACSS), entre outras atribuições, a “promoção e avaliação da acessibilidade aos serviços prestados e da satisfação de utilizadores e pessoal, bem como fazendo a avaliação continuada dos indicadores do desempenho e da prática das instituições e serviços do sistema de saúde, sem prejuízo das

¹ “A ERS tem por objeto a regulação, a supervisão e o acompanhamento, nos termos previstos no presente diploma, da atividade dos estabelecimentos, instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde” (Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de dezembro, 2003).

² A ACSS “tem por missão administrar os recursos humanos, financeiros, instalações e equipamentos, sistemas e tecnologias da informação do SNS e promover a qualidade organizacional das entidades prestadoras de cuidados de saúde, bem como proceder à definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as administrações regionais de saúde” (Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, 2007).

atribuições de outras entidades designadamente a Entidade Reguladora da Saúde” (Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, 2007).

1.1. Análise Conceptual

De forma a levar a cabo o processo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde do SNS, a ACSS estabeleceu “um sistema independente de avaliação regular da qualidade apercebida e da satisfação dos utentes dos Hospitais EPE³ e SPA⁴” (ACSS, 2009).

Assim, de acordo com a estrutura estabelecida pela ACSS e no que diz respeito à base conceptual da investigação, foram reconhecidos os conceitos de “qualidade dos serviços de saúde” e “satisfação dos utentes” como determinantes para a pesquisa.

1.1.1 Qualidade dos serviços de saúde

Antes de abordar a “satisfação dos utentes” – ponto fulcral para a investigação – e como forma enquadrante desta, considera-se prioritário melhor compreender o conceito de qualidade e da qualidade dos serviços de saúde.

O termo qualidade provém do latim *qualis* que significa “tal e qual como as coisas são”. Porém, pode assumir diferentes significados conforme o contexto em que é aplicado, o que lhe confere uma grande subjetividade na sua interpretação (Gomes, 2004).

O conceito de qualidade surge durante a revolução industrial, associada, inicialmente, à reparação/eliminação de produtos defeituosos, e mais tarde à procura do aumento da produtividade mantendo o mesmo número de trabalhadores. Após a Segunda Guerra Mundial o conceito de qualidade é abordado e definido, apesar de diferentes perspetivas, por dois autores que se distinguiram nesta área – W. Edwards Deming e Joseph Juran. Deming definiu qualidade como a “conformidade de um produto com as especificações técnicas que lhe foram atribuídas”, o que por si só era restrito às características do produto. Numa outra perspetiva, Joseph Juran definia qualidade “em termos da adequação de um produto à sua utilização pretendida”, ou seja, num prisma de pensamento orientado para o cliente ou utilizador (Gomes, 2004).

A adequação do conceito de qualidade aos serviços de saúde surge no início do século XX, mas foi Avenis Donabedian que através do prefácio da sua obra, “*Evaluating the Quality of Medical Care*”, em 1966, evidenciou uma nova perspetiva de análise da qualidade dos serviços de saúde baseada em três dimensões: Estrutura⁵ (única dimensão considerada

³ Entidade Pública Empresarial (EPE).

⁴ Sector Público Administrativo (SPA).

⁵ Recursos humanos, materiais, financeiros e infraestruturas necessários para a prestação do serviço.

até então), Processo⁶ e Resultado⁷ (Donabedian, 1966). Na sua publicação “*Explorations in quality assessment and monitoring*” de 1980, Donabedian particulariza exaustivamente o modelo por si criado – Estrutura-Processo-Resultado – constituindo-se desde então um dos métodos mais utilizados na quantificação da avaliação de um serviço de saúde (Donabedian, 1980).

Ao nível nacional, numa perspetiva atual e de acordo com o Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020 (Direção-Geral da Saúde, 2015), a qualidade em saúde consiste na prestação de cuidados de saúde acessíveis, adequados às necessidades e expectativas do utente, tendo em consideração os recursos disponíveis, pretendendo o melhor desempenho possível.

Como foi possível comprovar na investigação efetuada, o conceito de qualidade dos serviços de saúde é enquadrante ao conceito da satisfação dos utentes quer de acordo com modelo de Donabedian, quer também pela definição adotada pelo SNS.

1.1.2 Satisfação do utente

O termo de satisfação provém do latim *satisfactio* e é definida como sendo “o ato de alcançar bem-estar”. Este sentimento manifesta-se aquando o alcançar do esperado ou desejado.

De acordo com Hespanhol (2008) e numa perspetiva mais lata, a satisfação não é mais do que um juízo pessoal relativamente ao “grau de realização dos seus valores, necessidades, preferências e expectativas”, na medida em que uma pessoa assumiria o sentimento de maior ou menor satisfação conforme a sua perceção comparativa entre aquilo que recebe e o que esperava obter. Assume-se como um conceito com um profundo grau de subjetividade e variável do ponto de vista cultural.

Não seria possível abordar o conceito de satisfação dos utentes sem mais uma vez evidenciar o contributo de Donabedian nesta temática. Aquando da criação do seu modelo de avaliação da qualidade em saúde – Estrutura-Processo-Resultado – foi dada particular relevância à “satisfação dos utentes com os cuidados prestados” na dimensão Resultado. Esta dimensão define as consequências dos cuidados prestados no utente e na população alvo dos serviços. Donabedian considera intrínseca à dimensão Resultado a satisfação, “a melhoria da qualidade de vida e o aumento de conhecimento do utente”, bem como “a mudança positiva do seu comportamento” (Donabedian, 1988).

⁶ Forma como os recursos são utilizados.

⁷ Resultado final da prestação da assistência de acordo com a saúde, satisfação de padrões e expectativas.

Segundo Ribeiro (2005) “a satisfação é uma percepção pessoal relacionada com a concretização de uma expectativa”. Na mesma linha de pensamento e orientada na perspetiva da satisfação em saúde, a satisfação do utente passa pelo entendimento que este tem entre os cuidados de saúde a si prestados e o resultado desejado. O utente assume então o papel fulcral na avaliação dos serviços de saúde e para a continua melhoria da qualidade em saúde.

De acordo com Neves (2002) “a satisfação dos utentes, enquanto indicador da qualidade dos serviços de saúde, reveste-se da maior importância, (...) para avaliar o grau de correção da qualidade em resultado da sua aplicação”.

Através da investigação efetuada foi possível concluir que o conceito de satisfação do utente, apesar de moldado por diversos fatores subjetivos, personifica a percepção que o utente tem entre os fins esperados e os alcançados na sua experiência no serviço de prestação de cuidados de saúde. Constitui-se assim como um fator determinante para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, parte integrante do modelo de Donabedian e como poderemos ver, também do modelo de medição adotado pela ACSS.

1.2. Revisão da Literatura

Na revisão preliminar de literatura durante a fase exploratória, procurámos encontrar bibliografia, trabalhos de investigação acerca da “Avaliação da Satisfação dos Utentes no HFAR/PL”, realizados no Instituto Universitário Militar (IUM) e seus antecessores, na Academia Militar e na sociedade académica civil.

Foram efetuadas entrevistas exploratórias, que nos permitiram por um lado, identificar qual a situação atual do processo de Avaliação da Satisfação dos Utentes no HFAR/PL, quais as principais reclamações efetuadas pelos utentes, bem como qual ou quais os projetos em curso de forma a mitigar as fragilidades identificadas.

Na análise à investigação científica em contexto militar que abordam a temática, foram encontrados dois trabalhos mais próximos da temática alvo de investigação.

Em 2015 surge um Trabalho de Investigação Aplicada realizado pelo Aspirante-Aluno Simão Ferreira subordinado ao tema “Modelo de Satisfação de Clientes do Hospital das Forças Armadas” com o objetivo de determinar e avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo HFAR/PL. Como principais conclusões, o autor constatou que os utentes apresentavam um bom nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelo hospital, tendo sido também identificados alguns aspetos a melhorar: ampliação das instalações, aumento do efetivo, melhorias na marcação de consultas e o tempo de espera no atendimento (Ferreira, 2015).

Em 2016 surge um Trabalho de Investigação Individual realizado pelo Capitão Técnico de Abastecimento e Serviço de Transporte Mata Ferrão subordinado ao tema

“Avaliação de Indicadores de Qualidade no Hospital das Forças Armadas” com o objetivo de produzir um índice de avaliação da satisfação dos utentes do HFAR/PL. Durante o seu estudo o autor aplicou ao universo de utentes do HFAR/PL um questionário baseado no modelo de análise da ACSS, conferindo aos dados obtidos um carácter universal e comparativo no seio do SNS. Como principais conclusões o autor identificou que a maioria de utentes estão satisfeitos quanto ao desempenho dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), embora tendo reconhecido outros aspetos a otimizar com vista à melhoria da qualidade do serviço prestado e à conseqüente satisfação dos utentes (Ferrão, 2016).

1.3. Sustentação Metodológica

A elaboração do presente TII segue as normas de orientação metodológica em vigor no IUM para a elaboração de trabalhos de investigação (Santos & Lima, 2016).

O percurso metodológico tomado é o aduzido nas Orientações Metodológicas para a elaboração de Trabalhos de Investigação, e compreende três fases – a fase exploratória, a fase analítica e a fase conclusiva (Santos & Lima, 2016) (Apêndice A).

A fase exploratória culminou com a apresentação do Projeto de Investigação, elaborado recorrendo à pesquisa documental e a entrevistas exploratórias, que permitiram uma melhor compreensão do tema, bem como a formulação do problema de investigação e a definição dos objetivos, abordagem dos conceitos de “qualidade dos serviços de saúde” e “satisfação dos utentes” como base conceptual e determinantes para a investigação em causa.

Na fase analítica efetuou-se a recolha dos dados de análise com vista a permitir responder às QD. Esses dados foram recolhidos através da análise documental e da aplicação de questionários – perguntas de escolha múltipla de avaliação – à amostra aleatória simples do universo de utentes do HFAR/PL e o seu respetivo tratamento estatístico (Santos & Lima, 2016). Este questionário foi adaptado do que é aplicado pela ACSS em parceria com o Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa (ISEGI-UNL) (ACSS, 2009).

Na fase conclusiva, procedeu-se à análise dos dados recolhidos utilizando para tal o *software* utilizado para Ciências Sociais, nomeadamente o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e o *Microsoft Office Excel 2019*. Através da avaliação e discussão dos resultados, procurámos responder à QC e retirar conclusões que nos permitam formular contributos, recomendações, constrangimentos da investigação e sugestões para futuros estudos nesta área.

1.4. Modelo de análise

Conforme foi já evidenciado na base conceptual, a mensuração da satisfação dos utentes constitui-se como fator fundamental para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, bem como uma oportunidade do utente contribuir para a construção de um melhor serviço de prestação de cuidados de saúde tendo por base o entendimento e apreciação dos serviços prestados (ACSS, 2009). Por outro lado, e ainda de acordo com a ACSS (2009), “num contexto de recursos escassos, fornece indicações preciosas que permitem a afetação desses recursos em função dos interesses e desejos dos utentes dos serviços de saúde”.

Por o ISEGI-UNL ser detentor de grande experiência na avaliação da qualidade de serviços e satisfação dos clientes de diversos setores em Portugal, foi com este estabelecida uma parceria por parte da ACSS com vista à realização do estudo da qualidade de serviços e satisfação dos utentes de serviços de saúde públicos. A metodologia adotada permite que cada entidade alvo de estudo possa “identificar áreas-chave para a satisfação dos respetivos utentes e efetuar o processo de monitorização periódica da mesma, identificando assim possíveis melhorias para o futuro através dos pontos fracos detetados” (ACSS, 2009).

De acordo com a ACSS (2009) o projeto do “Sistema de Avaliação da Qualidade Apercebida e da Satisfação do Utente nos Hospitais” foi colocado em prática através de um modelo de satisfação do utente, dividido em dois submodelos: modelo estrutural, “que integra as relações entre as variáveis latentes ou não observadas”, e o modelo de medida “que relaciona as variáveis latentes com as variáveis de medida”.

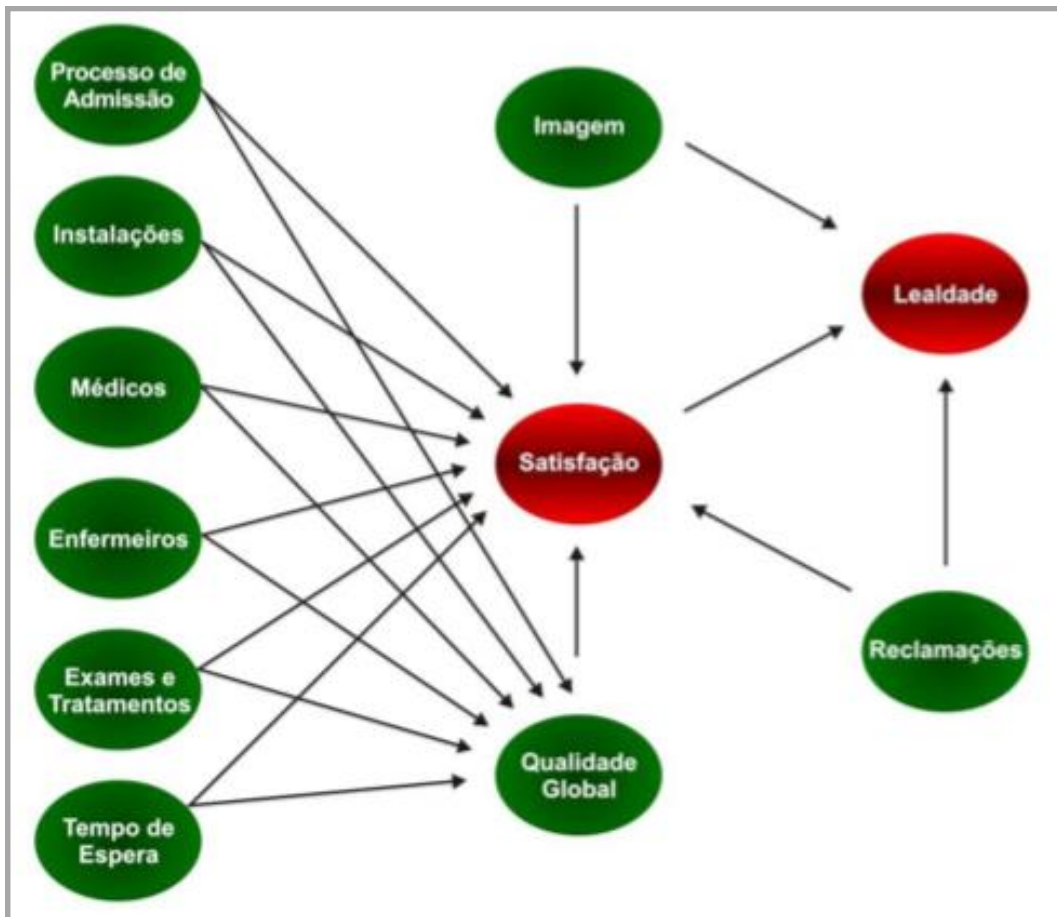


Figura 1 – Modelo Estrutural de Satisfação das Consultas Externas dos Hospitais

Fonte: Disponível em ACSS (2009)

Na Figura 1 é possível observar o modelo estrutural adotado pela ACSS. O mesmo é constituído por dimensões que se constituem como variáveis latentes (VL) uma vez que “não são objeto de observação direta” (ACSS, 2009), tendo associado a cada uma delas uma série de variáveis de medida (VM) obtidas de forma direta através dos questionários submetidos. O modelo de medida é obtido através da relação entre os indicadores para a obtenção das VM, e entre VM para a obtenção das VL.

De acordo com a ACSS (2009) a VL Imagem “pretende integrar um conjunto de associações que os utentes fazem com o hospital”. Por outro lado, a Qualidade Global apercebida consiste “no julgamento do utente sobre os serviços prestados”. No entanto ambas integram, além do julgamento global, a avaliação de outras VL das quais são dependentes, nomeadamente, Processo de Admissão, Instalações, Médicos, Enfermeiros, Exames e Tratamentos, e Tempo de Espera.

De evidenciar que a Lealdade se constitui como uma VL de extrema relevância neste modelo de satisfação uma vez que, e segundo a ACSS (2009), “tende a revelar intenções de comportamento que são denunciadoras de um envolvimento afetivo/cognitivo com o

hospital”. A relevância da VL Lealdade, bem como da VL Satisfação, são comprovadas pela relação que possuem com a VL Imagem e Reclamações – o seu tratamento efetivo ou esperado.

Os resultados produzidos pelos modelos permitem identificar e quantificar as relações de causalidade entre a satisfação do utente, os seus determinantes (como a qualidade percecionada) e os seus consequentes (a lealdade). Torna-se assim possível identificar os aspetos da qualidade do serviço mais importantes do ponto de vista da satisfação do utente, avaliar os impactos de decisões de gestão sobre a qualidade percecionada, a satisfação e a lealdade dos utentes e, conseqüentemente, priorizar as ações a desenvolver tendo em vista a satisfação e a lealdade do utente. (ACSS, 2009)

Na presente investigação foi efetuada a aplicação do modelo de medida adaptado ao utilizado pela ACSS (2009). Com vista à recolha das VM das respetivas VL foi aplicado um inquérito sob a forma de questionário – também adaptado ao da ACSS – aos utentes do HFAR/PL, de forma *online* e presencial, entre 18 de fevereiro e 05 de abril de 2019. A população alvo foram os militares e civis que tenham atendido a consultas externas no HFAR/PL, de todas as categorias e situação (Apêndice B).

Para efeitos de determinação da amostra da população alvo foram tidos em consideração os valores constantes no Relatório de Atividades do HFAR/PL referente ao ano de 2018 – 24.758 utentes atenderam 117.612 Consultas Externas do HFAR/PL. Partindo destes factos, e segundo Huot, para uma população de até 30.000 a dimensão da amostra deve ser de pelo menos 379 (Huot, 2002).

2. O Hospital das Forças Armadas

Nos termos do art.º 1.º do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, é criado o HFAR, como um “estabelecimento hospitalar militar (...), na direta dependência do Chefe do Estado-Maior General das Forças Armadas (CEMGFA) (...), constituído pelo Polo de Lisboa, no Lumiar, no designado Campus de Saúde Militar, e pelo Polo do Porto, nas antigas instalações do Hospital Militar Regional n.º 1” (Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, 2014). Sendo a área da saúde militar uma necessidade comum a todos os militares das FFAA devido ao seu carácter conjunto, é desta forma essencial analisar e avaliar os serviços prestados pelo HFAR/PL.

Nos termos do n.º 1 do art.º 4.º do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, “o HFAR tem por missão prestar cuidados de saúde diferenciados aos militares das FFAA, bem como à família militar e aos deficientes militares, podendo, na sequência de acordos que venha a celebrar, prestar cuidados de saúde a outros utentes”. Este Decreto-Lei foi mais tarde revogado pelo Decreto-Lei N.º 170/2015, porém as alterações que nele constam não se traduzem relevantes para a investigação. Nos termos do n.º 2 do art.º 4.º do Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio “São atribuições do HFAR (Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio, 2014):

- Prestar cuidados de saúde aos militares das FFAA, independentemente da forma de prestação de serviço e da situação;
- Prestar cuidados de saúde aos beneficiários da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas;
- Colaborar no aprontamento sanitário e apoio aos militares que integram as Forças Nacionais Destacadas ou outras missões fora do território nacional;
- Colaborar na formação e treino do pessoal de saúde que integra as Forças Nacionais Destacadas e outras missões fora do território nacional;
- Colaborar nos processos de seleção e inspeção médica dos militares das FFAA;
- Assegurar o provimento dos quadros técnicos de cuidados diferenciados em ordem de batalha, para efeitos de treino, exercícios e emprego operacional de unidades dos ramos das FFAA;
- Promover a cooperação e articulação com o SNS;
- Assegurar ao pessoal de saúde as condições necessárias ao ensino, formação e treino pós-graduado e à formação em contexto de trabalho, na vertente hospitalar;

-
- Apoiar ações de formação e de investigação e cooperar com instituições de ensino nestes domínios;
 - Articular com as estruturas do SNS e com as autoridades de proteção civil as modalidades de resposta às situações de acidente grave ou catástrofe;
 - Promover a cooperação com estabelecimentos de saúde de países terceiros, principalmente no espaço da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa”.

Na sua organização estrutural o HFAR/PL possui um Gabinete do Utente/Ação Social que “tem como missão receber sugestões, elogios, agradecimentos e reclamações referentes aos serviços de saúde e prestar informação sobre os direitos e deveres dos Utentes, constituir-se como um elo de ligação que permite a interação dos utentes com o hospital” (EMGFA, 2018).

No que diz respeito ao controlo de qualidade do HFAR, na sua página de *internet* é referido a intenção de “criar um sistema de gestão da qualidade participativo, com o envolvimento do pessoal, doentes e colaboradores do HFAR, identificar a estrutura organizacional e as responsabilidades inerentes e criar e/ou adotar um conjunto de indicadores que permitam fazer a revisão dos progressos face aos objetivos traçados anualmente” (EMGFA, 2018).

De acordo com a Portaria n.º 163/2018, o HFAR constitui-se respetivamente “como uma estrutura pública de prestação de cuidados de saúde com capacidade de resposta diferenciada, designadamente, na área cirúrgica”, e “na área da realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica”, a serem disponibilizados ao SNS como capacidade sobrança do mesmo (Portaria n.º 163/2018, de 07 de junho, 2018).

Esta nova possibilidade traz consigo necessidades próprias relacionadas com o SNS, nomeadamente a inscrição no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) que “estabelece as regras de gestão do acesso aos cuidados cirúrgicos, procurando assegurar o controlo das listas de espera para cirurgia e a melhoria dos tempos de resposta no SNS nesta área” (Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, 2017). Se até à data o HFAR não se encontrava registado na ERS, e apesar de se constituir como um estabelecimento fixo do setor público no qual são prestados cuidados de saúde, a sua inscrição no SIGIC em apoio ao SNS depreende a sua adesão à ERS e, conseqüentemente, ser sujeito a controlo e avaliação por parte desta entidade reguladora bem como pela ACSS, salvaguardando devidamente os tramites especiais do serviço de saúde prestado.

Segundo o Regulamento Interno do HFAR compete ao Gabinete do Utente do SGU do HFAR, proceder à centralização, registo e tratamento das reclamações sugestões e

agradecimentos dos utentes do HFAR. Por outro lado, também é competência do SGU desenvolver uma situação proactiva junto dos profissionais e serviços hospitalares, a fim de corrigir disfunções detetadas. Por sua vez, de acordo com o mesmo Regulamento, compete à Auditoria Interna do HFAR, analisar, avaliar e controlar os procedimentos, as práticas e as atividades que constituem o sistema de controlo interno, assegurando a eficiência e a eficácia do uso dos recursos, a fiabilidade e coerência da informação e o cumprimento da legislação em vigor (Despacho n.º 12336/2016, de 13 de outubro, 2016).

2.1. Síntese conclusiva

Verifica-se então que o HFAR possui na sua estrutura organizacional um departamento que, entre outras tarefas, efetua o controlo e análise da “qualidade dos serviços de saúde” prestados. Porém, e através da análise documental efetuada, verifica-se a inexistência de um departamento responsável pela avaliação da “satisfação do utente”. A presente investigação contribui desta forma para a avaliação atual da satisfação dos utentes, bem como elenca áreas onde podem ser afetos recursos (humanos, materiais ou financeiros) de forma a melhorar o serviço prestado numa perspetiva de evolução contínua.

3. Análise das Reclamações

Efetuada primariamente uma abordagem mais lata, e à semelhança dos conceitos previamente abordados, o conceito de reclamação pode ser caracterizado de diversas formas. De acordo com Day *et al* (1981) a reclamação assume-se como o resultado do ato de consumo, no qual o cliente sai largamente insatisfeito, sentindo a necessidade de expressar essa mesma frustração. Na mesma linha de raciocínio, Richins (1982) visualiza a reclamação como uma tentativa do cliente insatisfeito em ser compensado por parte da entidade fornecedora. Mais tarde Lovelock e Wirtz (2011) afirmam que a origem da reclamação está na diferença acentuada entre o esperado pelo cliente quando este efetua uma compra/recebe um serviço, e o que foi efetivamente recebido.

O Decreto-Lei n.º 73/2014, de 13 de maio, estabelece as medidas de modernização administrativa, designadamente as que se referem aos elogios, sugestões e reclamações a apresentar pelos cidadãos. Entre outros preceitos, o Decreto-Lei em questão estabelece que “a audição dos utentes, com vista a aferir a qualidade dos serviços públicos, concretiza-se através de elogios e opiniões, por meio das quais se pretende conhecer o que o utente pensa”. Noutra linha de pensamento, mas alinhado ao conceito de modernização e melhoria do serviço, a “avaliação global do conjunto das reclamações e síntese das medidas corretivas adotadas” concorre para uma maior qualidade da Administração Pública (Decreto-Lei n.º 73/2014, de 13 de maio, 2014).

Adotando uma abordagem direcionada para a área do SNS, de acordo com a ERS (2018) “uma reclamação é a manifestação de discordância com alguma situação suscetível de censura, conflito ou insatisfação/desagrado/divergência, resultante de um contacto com um qualquer prestador de serviços”, constituindo-se também como uma VL do modelo de medida da satisfação do utente (ACSS, 2009).

O Regulamento n.º 65/2015 da ERS “define os termos, as regras e as metodologias que presidem ao sistema e gestão de reclamações da ERS, bem como os princípios orientadores e as obrigações que impendem sobre os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde nesta matéria”. De acordo com o normativo, cabe à entidade prestadora de cuidados de saúde submeter no prazo de dez dias úteis a respetiva resposta ao reclamante, assentando os fatos reclamados e as medidas tomadas ou a adotar, ou refutando os factos deduzidos presentes na reclamação (Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, 2015).

Conforme já foi descrito anteriormente, compete ao Gabinete do Utente do SGU do HFAR proceder ao devido processamento das reclamações, sugestões e elogios apresentados pelos respetivos utentes. Compete-lhe assim “promover a participação dos utentes enquanto

agentes responsáveis, detentores de direitos e deveres, e numa lógica de mediação e diálogo”. Entre outros normativos já elencados, deve o Gabinete do Utente “potenciar a análise das reclamações como indicador útil para a monitorização das boas práticas clínicas e de gestão global” (Despacho n.º 12336/2016, de 13 de outubro, 2016).

Foram então analisadas as reclamações elaboradas no HFAR/PL, de acordo com as respetivas delimitações temporais e espaciais, utilizando para esse efeito as normas e regulamentos estabelecidos pela ERS. No período em análise foram rececionadas pelo HFAR/PL 72 reclamações, que iremos escarpelizar mais pormenorizadamente. Os 21 elogios rececionados em igual período não foram analisados durante a presente investigação.

3.1. As reclamações

Nos termos do n.º 2 do art.º 11.º do Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, cabe à entidade responsável pelo estabelecimento prestador de cuidados de saúde, no prazo de dez dias úteis desde a apresentação da reclamação pelo utente, submeter à ERS a respetiva reclamação e resposta, através de uma aplicação informática denominada Sistema de Gestão de Reclamações (Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, 2015). O HFAR, por não se encontrar inscrito na ERS, efetua diretamente ao reclamante a resposta à reclamação escrita.

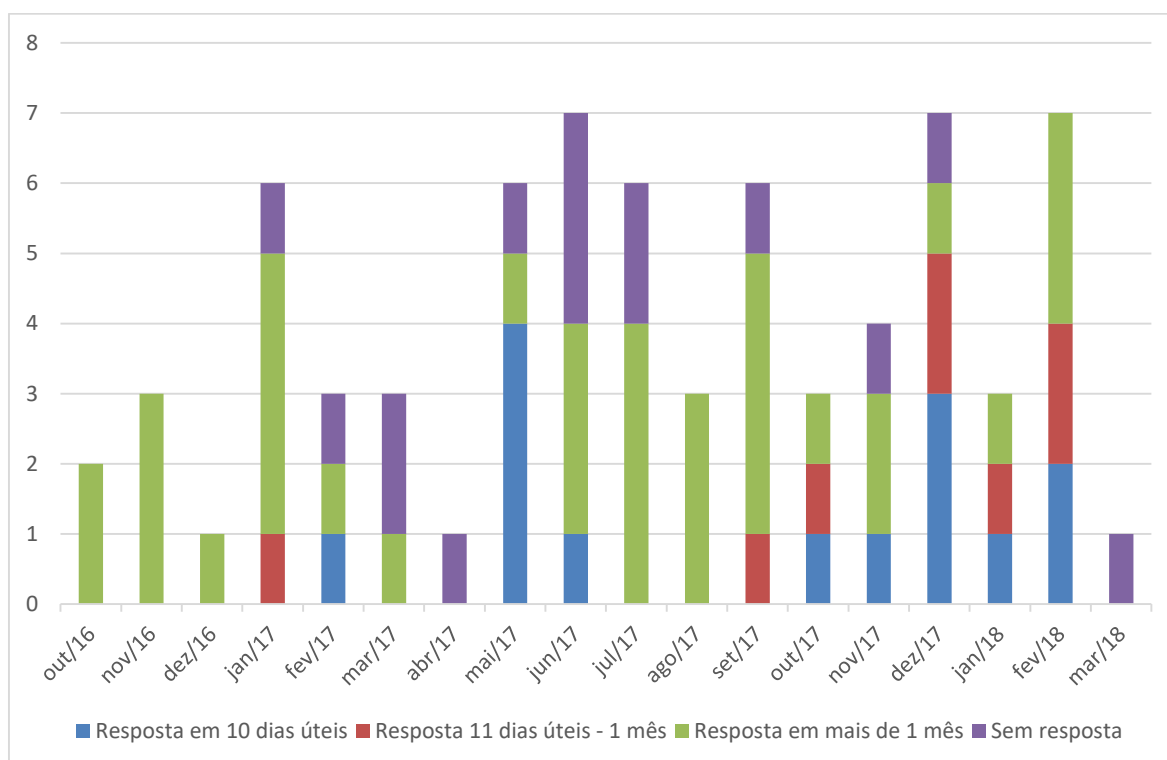


Figura 2 – Reclamações e prazos de respostas

Conforme podemos observar na Figura 2, das 72 reclamações de que o HFAR/PL foi alvo entre outubro de 2016 e março de 2018 foram prestados 57 esclarecimentos aos

reclamantes, quatro dos quais enviados até dez dias úteis após a reclamação. Os restantes esclarecimentos foram apresentados com intervalos de tempo médio de 54 dias, tendo a resposta mais prolongada demorado 274 dias até ter sido submetida ao reclamante.

É também possível concluir que nos 18 meses estudados, somente 19% das reclamações obtiveram resposta dentro do prazo descrito pela ERS, e 11% entre os 11 dias úteis até um mês. Tais dados apontam para uma elevada percentagem das respostas às reclamações (49%) sejam dadas em mais de um mês. Regista-se também um número considerável de reclamações sem resposta (21%), ficando por precisar o motivo para a referida ausência/demora.

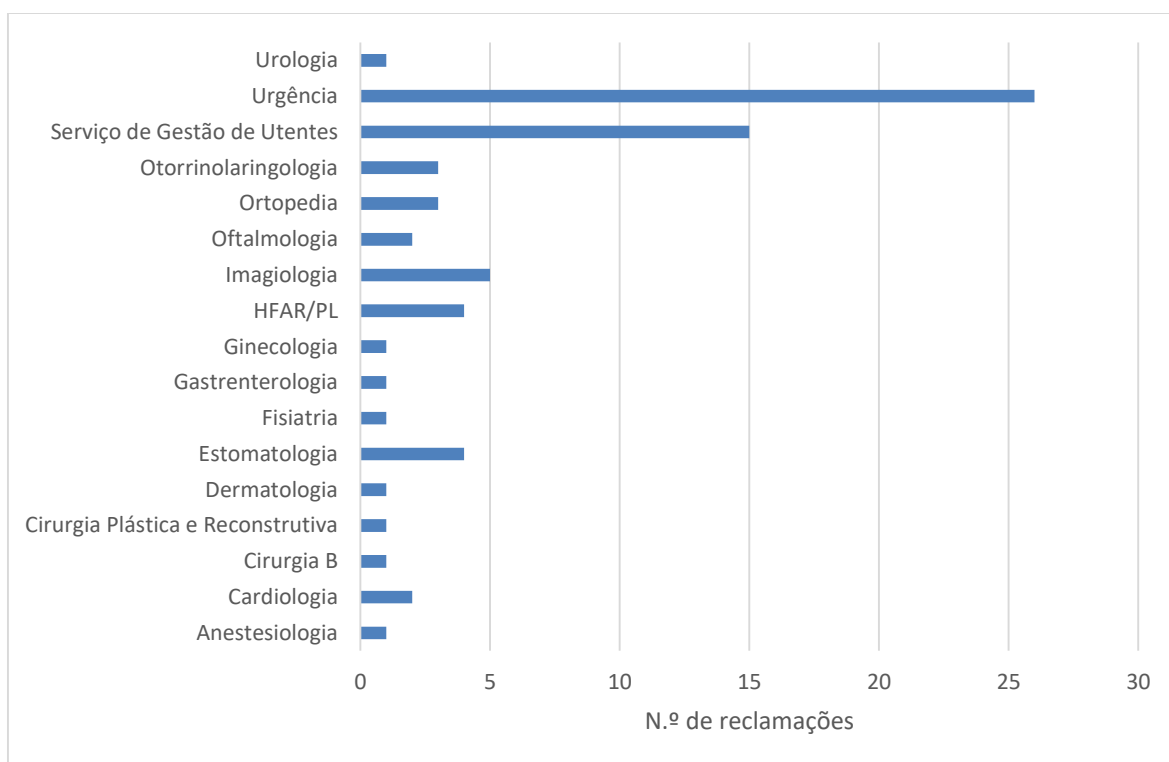


Figura 3 – Reclamações por serviço

Conforme podemos observar na Figura 3, as reclamações encontram-se de uma forma geral equitativamente distribuídas, à exceção do serviço de Urgência (36%) e do SGU (21%). As reclamações ao nível do serviço de Urgência incidem maioritariamente sobre o tempo de espera, muitas vezes associados ao processo de Triagem de Manchester⁸. No que diz respeito às reclamações dirigidas ao SGU, na sua maioria estão associadas à dificuldade para a marcação de consultas, nomeadamente a disponibilidade, mas também à necessidade de remarcação de consultas (por motivos variados).

⁸ Protocolo clínico que classifica, segundo um código de cores (vermelho, laranja, amarelo, verde e azul), a gravidade da situação de cada utente que recorre a um Serviço de Urgência (SNS, 2018).

No que diz respeito aos serviços/especialidades constantes nas Consultas Externas do HFAR sobressaem a Imagiologia e Estomatologia com respetivamente cinco e quatro reclamações. Estas reclamações incidem sobre a admissão, mais precisamente no que diz respeito a erros ou falta de informação, bem como à disponibilidade dos profissionais de saúde. Ambas as situações produzem prolongados tempos de espera ou a necessidade de novos atos de admissão, o que acaba por levar à reclamação por parte do utente.

3.2. Esclarecimento ou Mitigação da Reclamação

Nos termos do n.º 4 do art.º 9.º do Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, aquando a resposta à reclamação por parte da entidade prestadora de cuidados de saúde, deve ser mencionado explicitamente se esta entidade “dá por assentes os factos reclamados, identificando as medidas tomadas ou a adotar, ou caso contrário, se não aceita os factos deduzidos, fundamentando a sua posição” (Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, 2015).

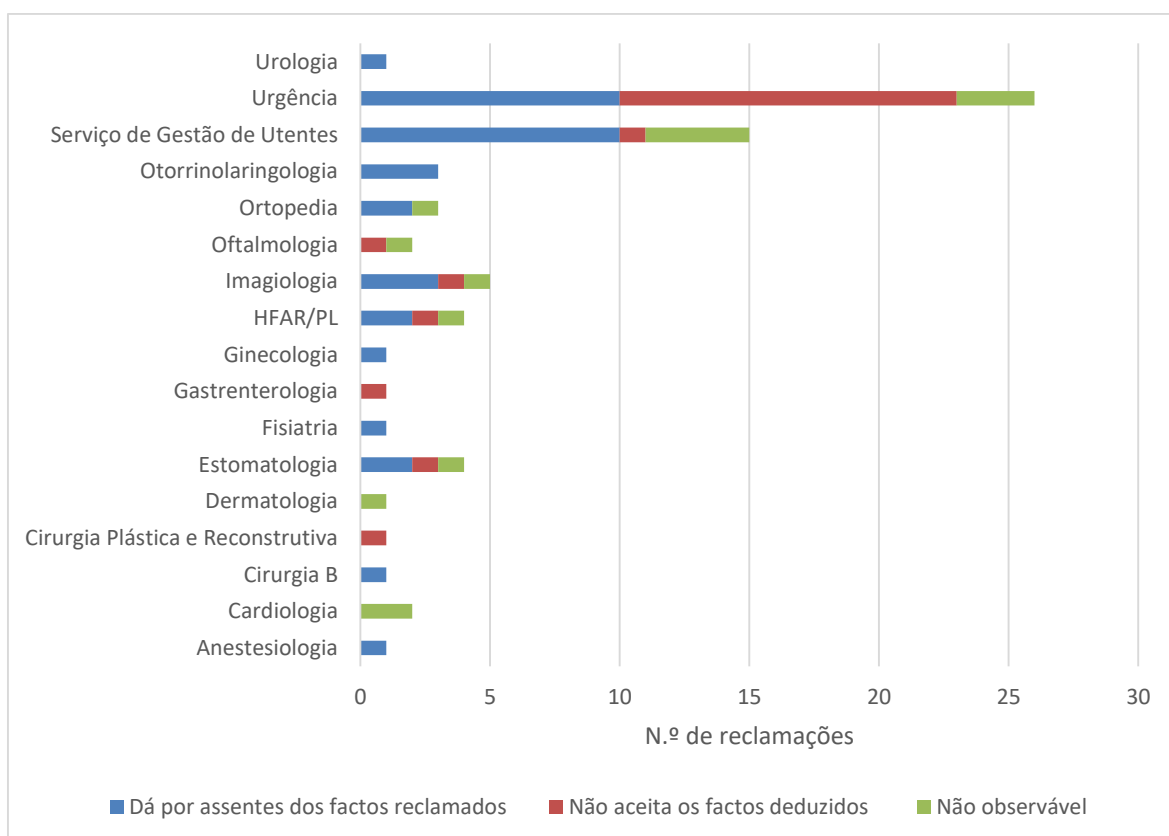


Figura 4 – Reclamações e prazos de respostas por serviço

Como é observável na Figura 4, foram dados por assentes os factos reclamados na maior parte das reclamações apresentadas (51%), enquanto que não foram aceites os factos deduzidos em cerca de 28% das reclamações. De salientar o número elevado de respostas às

observações que ainda não tinham sido comunicadas (21%), que necessariamente concorrem para uma resposta muito para além dos dez dias úteis expressos no n.º 2 do art.º 11.º do Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro, e conseqüentemente aumento do número médio de resposta para o período temporal em causa de 54 dias.

A Figura 4 evidencia também um elevado número de reclamações cujos factos deduzidos não foram aceites nas Urgências do HFAR/PL, comparativamente às reclamações cujos factos foram dados por assentes. A análise das reclamações que visam o Serviço de Urgência do HFAR/PL, mas cujos factos deduzidos não foram aceites permitiu identificar dois grandes motivos – o tempo de espera longo, muitas das vezes associado à Triagem de Manchester, e a não satisfação do utente quanto ao serviço prestado pelo profissional de saúde.

3.3. Síntese conclusiva

Durante o presente capítulo foi então possível ir ao encontro do OE1 – Analisar as reclamações dos utentes do HFAR/PL e a sua mitigação – tendo sido reconhecidos alguns padrões que, devido à sua contínua incidência, se podem identificar como medidas a serem mitigadas. A análise efetuada evidenciou a elevada dificuldade em responder ao reclamante dentro dos dez dias úteis preconizados, encontrando-se a média de resposta nos quase dois meses após a reclamação, bem como um número considerável de respostas ainda por efetuar. Por outro lado, verifica-se uma preocupação de melhoria contínua do serviço (cujo primeiro passo é dado com o reconhecimento da falha), como ficou patente no assentimento dos factos reclamados na grande maioria das reclamações apresentadas, sendo a única exceção o Serviço de Urgência – que pode ser explicado pela sua envolvimento particular no relacionamento profissional de saúde/utente.

A análise documental efetuada possibilitou identificar os serviços com maior incidência de reclamações, bem como responder à QD1 – Quais as dos utentes do HFAR/PL? Destacaram-se assim o Serviço de Urgências e o SGU como os serviços alvo de maior número de reclamações, sendo os principais motivos associados à marcação/remarcação de consultas, passando pelo tempo de espera das urgências, e culminando no descontentamento por parte dos utentes para com os serviços prestados pelos profissionais de saúde. Numa perspetiva orientada para as Consultas Externas, sobressaem as especialidades/serviços de Imagiologia e Estomatologia com reclamações associadas aos atos de admissão e disponibilidade dos técnicos de saúde.

4. Apresentação e Análise dos Questionários

Segundo Quivy e Campenhoudt (2008) um inquérito por questionário “visa colocar a um conjunto de indivíduos, geralmente representativo de uma população, uma série de perguntas relativas à sua situação social, profissional ou familiar, às suas opiniões e às suas expectativas”.

O inquérito por questionário de perguntas de escolha múltipla de avaliação, adaptado do modelo da ACSS, permitiu obter a informação necessária para, após análise estatística, atingir o OE2 e responder especificamente à QD2. Os inquéritos foram remetidos a uma amostra de 380 utentes do HFAR/PL, de forma *online* e presencial, cujas respostas aos questionários foram recolhidas entre 18 de fevereiro e 05 de abril de 2019, conforme relatório em apêndice (Apêndice C).

A amostra ao qual o questionário foi aplicado caracteriza-se por ter sido respondido:

- Quanto ao sexo, por aproximadamente 77% homens e 23% de mulheres;
- Quanto à idade, aproximadamente 14% entre 18 e 29 anos, 53% entre os 30 e os 44 anos, 30% entre os 45 e os 59 anos, 3% com mais de 60 anos;
- Quanto ao ramo das FFAA, por aproximadamente 48% do Exército, 33% da Força Aérea, 13% da Marinha, e os restantes 6% a outras afiliações;
- Quanto à categoria, aproximadamente 56% dos inquiridos são oficiais, 32% sargentos, 8% praças e 4% de civis;
- Quanto à situação, cerca de 95% dos inquiridos estão no ativo, 2% na reserva, 3% na reforma, e um valor residual assumiu encontrar-se em outra situação.

O questionário remetido à amostra permitiu a caracterização quantitativa do serviço prestado pelo HFAR/PL através de várias VM respondidas mediante uma escala de *Likert*⁹ de 6 pontos, que tem a particularidade de não dispor de um valor médio, obrigando o inquirido a comprometer-se com uma avaliação mais ou menos positiva ou negativa.

As respetivas VM das VL avaliadas – Imagem, Admissão, Instalações, Médicos, Enfermeiros, Exames e Tratamentos, Tempo de Espera, Reclamações, Satisfação, Lealdade, e Qualidade global – assentaram então em indicadores de apreciação entre o “discordo totalmente”, “muito má” e “muito insatisfeito”, e o “concordo totalmente”, “muito boa” e “muito satisfeito”, designadamente compreendidos na escala de *Likert* entre um e seis. As

⁹ Criada por Rensis Likert (1932), permite obter respostas psicométricas em questionários de pesquisa de opinião.

VM e VL foram analisadas com base nos valores medidos, apresentando-se a informação mais relevante de acordo com (Guimarães & Cabral, 1997):

- Os valores médios obtidos para cada questão;
- Os valores do desvio padrão de cada questão, representando a dispersão absoluta de respostas;
- O coeficiente de variação, exibindo a dispersão relativa das respostas;
- Gráficos ilustrativos dos valores médios das respostas dadas às várias questões.

Para a análise da avaliação das VL, os valores obtidos foram agrupados e classificados como (ACSS, 2009):

- Negativos quando inferiores a 40%;
- Neutro entre 40% e 60%;
- Positivos entre 60% e 80%;
- Muito positivos superiores a 80%.

4.1. Imagem

De forma a medir a VL Imagem (Im) do HFAR/PL foram utilizadas quatro VM, em que os valores médios são apresentados na Figura 5, assumindo a respetiva designação:

- Im1: É um hospital de confiança;
- Im2: É um hospital experiente;
- Im3: Preocupa-se com os utentes;
- Im4: É inovador e tecnologicamente avançado.

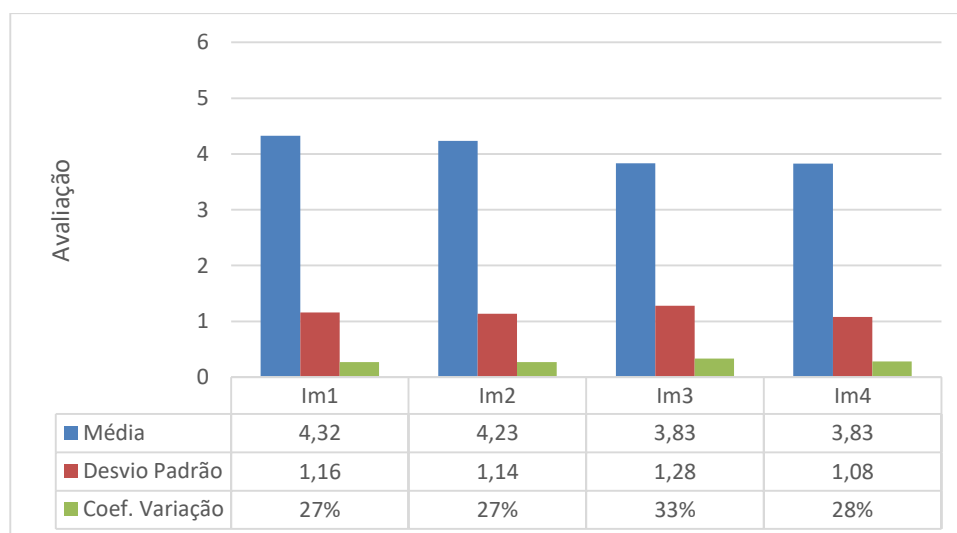


Figura 5 – Valores medidos das VM Imagem

Como pode ser observado, o valor médio medido é superior na VM Im1 e Im2. Apesar das VM Im3 e Im4 se encontrarem ligeiramente abaixo, todas as VM são superiores ao ponto

intermédio da escala de medida (3,5 pontos). Salienta-se a VM Im4 que além de possuir o valor medido mais baixo, apresenta também uma dispersão absoluta mais reduzida, sendo possível concluir que os utentes possuem uma opinião uniforme e baixa quanto à inovação e avanço tecnológico do HFAR/PL.

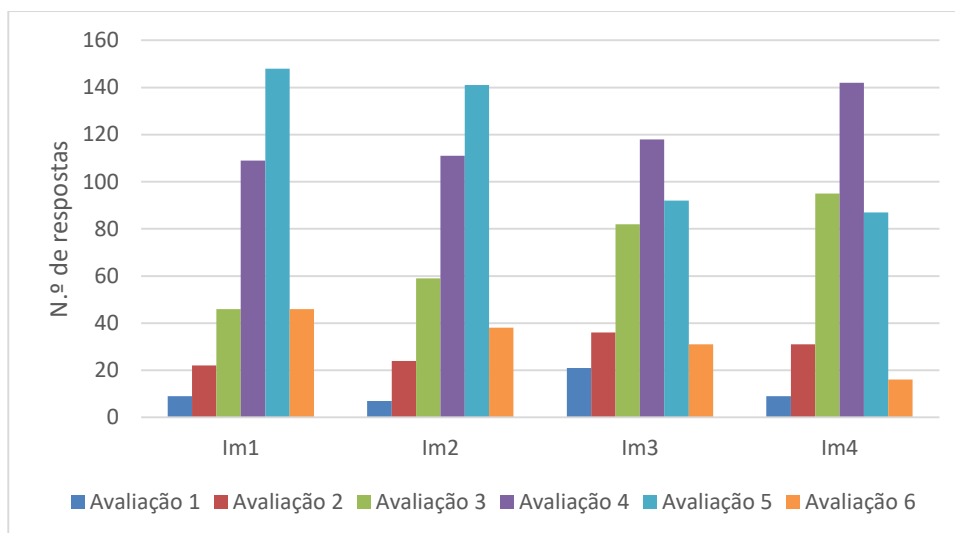


Figura 6 – Distribuição quantitativa das VM Imagem

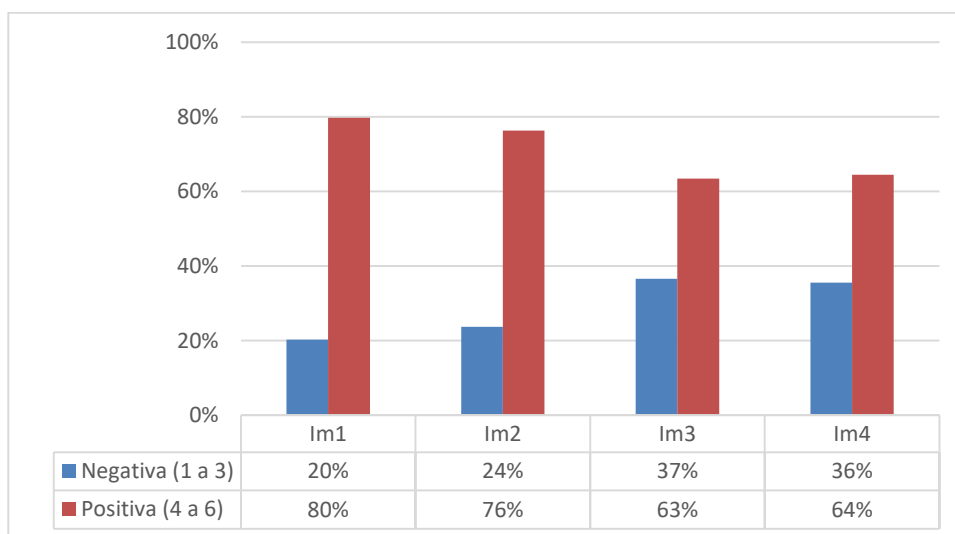


Figura 7 – Distribuição percentual das VM Imagem

Na distribuição de frequências na VM Imagem (Figura 6 e 7) denota-se a elevada proporção de utentes que percecionam uma imagem positiva (avaliação igual e superior a quatro) relativamente a ser um hospital experiente e de confiança (respetivamente 80% e 76%). Por outro lado, respetivamente 20% e 24% dos utentes percecionam a imagem dos HFAR/PL como negativa no que diz respeito às mesmas VM. Por sua vez, para a VM Im3 e Im4, aproximadamente 64% possuem uma perceção positiva, enquanto que aproximadamente 36% possuem uma perceção negativa respetivamente.

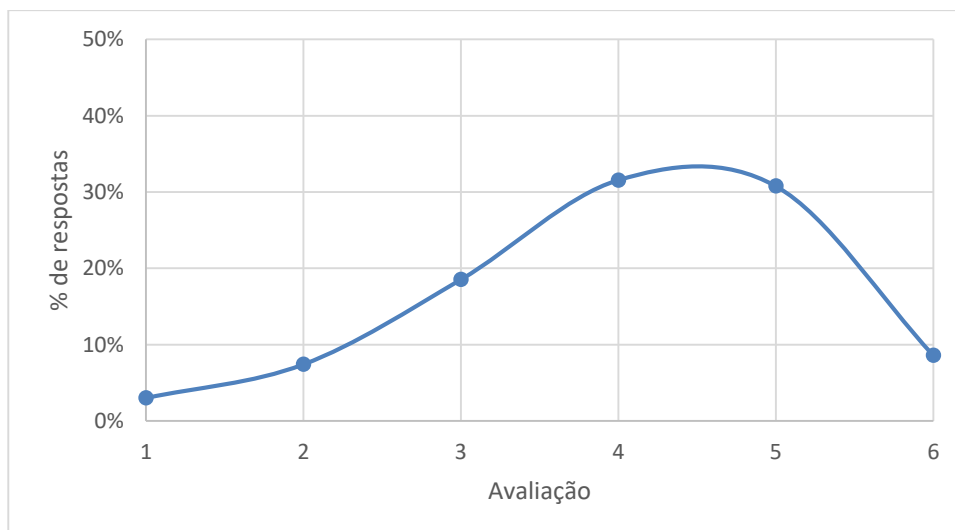


Figura 8 – Avaliação da VL Imagem

Combinando as VM de forma a avaliar a VL Imagem, e como é possível observar na Figura 8, conclui-se que a Imagem do HFAR/PL é positiva para 71% dos utentes, assumindo uma “avaliação positiva” com um valor médio de 4,06 pontos ou aproximadamente 68%.

4.2. Admissão

De forma a medir a VL Admissão (A) do HFAR/PL foram utilizadas três VM, em que os valores médios são apresentados na Figura 9, assumindo a respetiva designação:

- A1: Facilidade em obter consulta;
- A2: Qualidade das indicações para encontrar a entrada do edifício pretendido e a receção;
- A3: Qualidade do atendimento da receção.

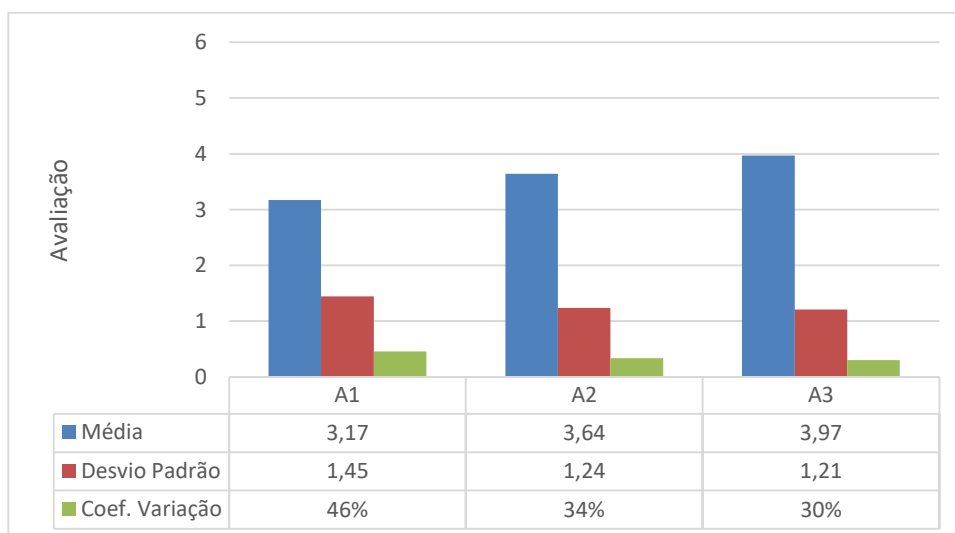


Figura 9 – Valores medidos das VM Admissão

Como pode ser observado, o valor médio medido é superior na VM A3, e mais baixo na A1. Constatou-se que das VM analisadas, a VM A1 é inferior ao ponto intermédio da

escala de medida. De referir a correlação da VM A1 entre a baixa avaliação medida e o elevado desvio padrão, o que denota uma elevada disparidade de opinião dos utentes no que diz respeito à facilidade em obter consulta, mas maioritariamente com valores abaixo do ponto intermédio da escala de medida.

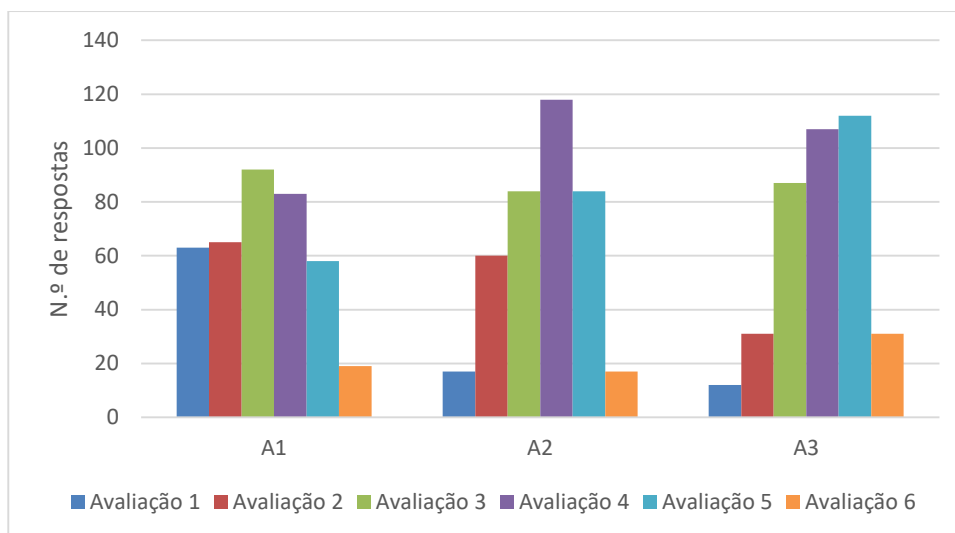


Figura 10 – Distribuição quantitativa das VM Admissão

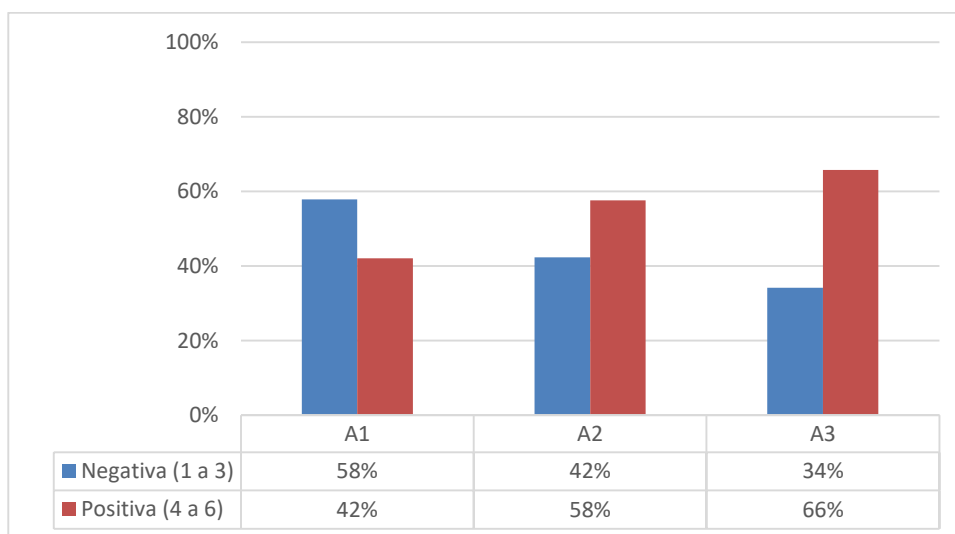


Figura 11 – Distribuição percentual das VM Admissão

Na distribuição de frequências na VM Admissão (Figura 10 e 11) denota-se que a maioria dos utentes percecionam positivamente as indicações para a receção e respetivo atendimento (respetivamente 66% e 58%). Por outro lado, respetivamente 34% e 42% dos utentes percecionam a Admissão dos HFAR/PL como negativa no que diz respeito às mesmas VM. Por sua vez, para a VM “Facilidade em obter consulta”, somente 42% possuem uma perceção positiva, enquanto que a maioria dos utentes (58%) possuem uma perceção negativa.

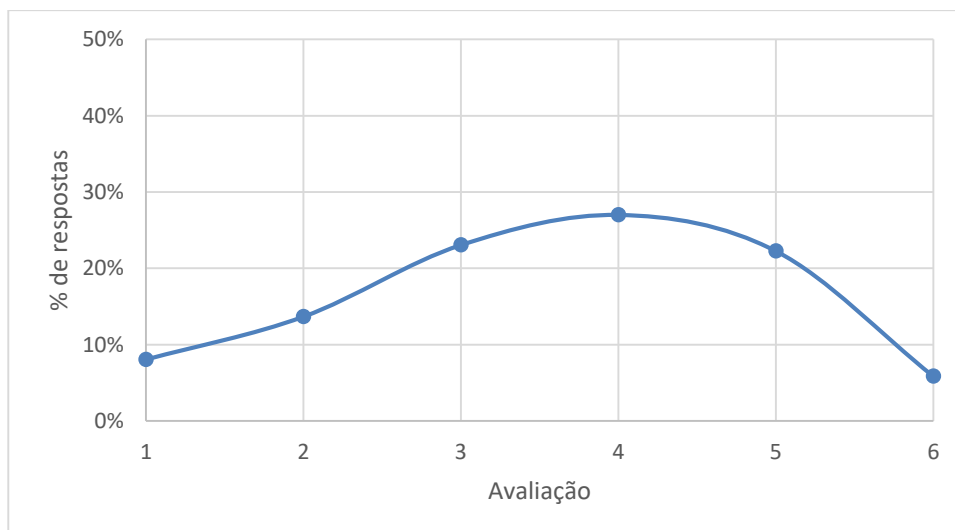


Figura 12 – Avaliação da VL Admissão

Combinando as VM de forma a avaliar a VL Admissão, e como é possível observar na Figura 12, conclui-se que a Admissão no HFAR/PL é positiva para 55% dos utentes, assumindo uma avaliação na fronteira entre o neutro e o positivo com um valor médio de 3,59 pontos ou aproximadamente 60%.

4.3. Instalações

De forma a medir a VL Instalações (In) do HFAR/PL foram utilizadas seis VM, em que os valores médios são apresentados na Figura 13, assumindo a respetiva designação:

- In1: Facilidade em encontrar o gabinete de consulta;
- In2: Limpeza e higiene do gabinete de consulta;
- In3: Conforto e comodidade do gabinete de consulta;
- In4: Privacidade do utente no gabinete de consulta;
- In5: Conforto e limpeza do local de espera;
- In6: Qualidade global das instalações do Hospital.

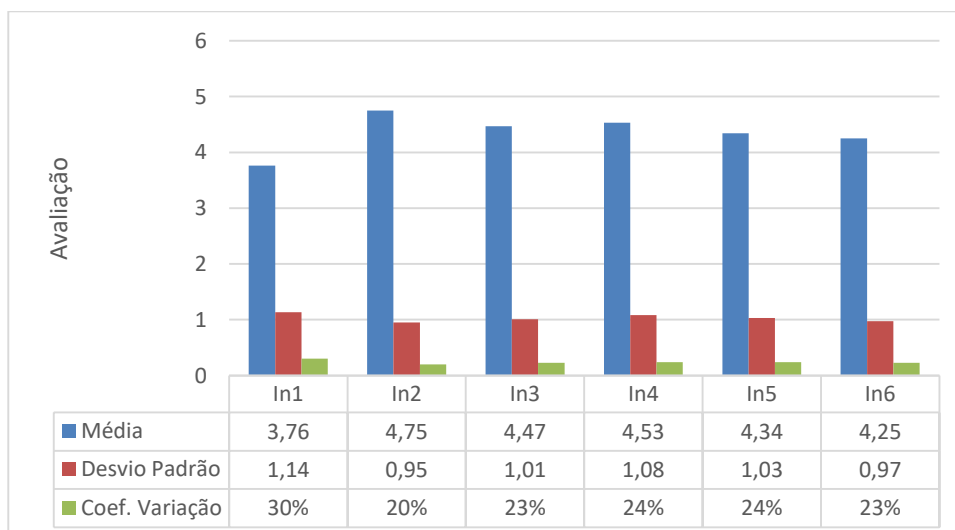


Figura 13 – Valores medidos das VM Instalações

Como pode ser observado, o valor médio medido é superior na VM In2, e mais baixo na In1. Constatou-se que nas restantes VM analisadas os valores médios encontram-se próximos, bem como com um desvio padrão próximo de 1 ponto. Observa-se que a VM In1 combina a opinião dos utentes mais baixa, bem como o maior desvio de opinião, o que leva a entender que a facilidade de encontrar o gabinete de consulta não se afigura equivalente para todas as especialidades/consultas.

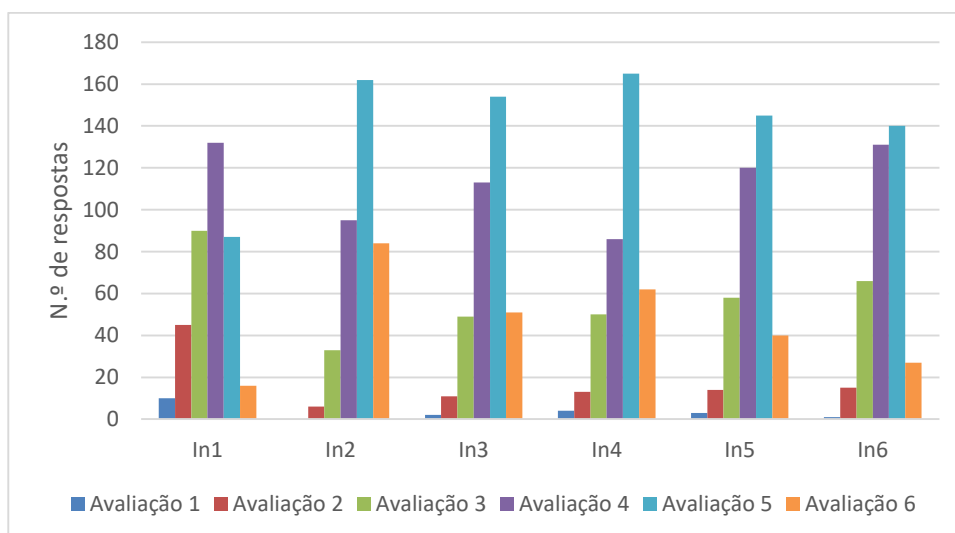


Figura 14 – Distribuição quantitativa das VM Instalações

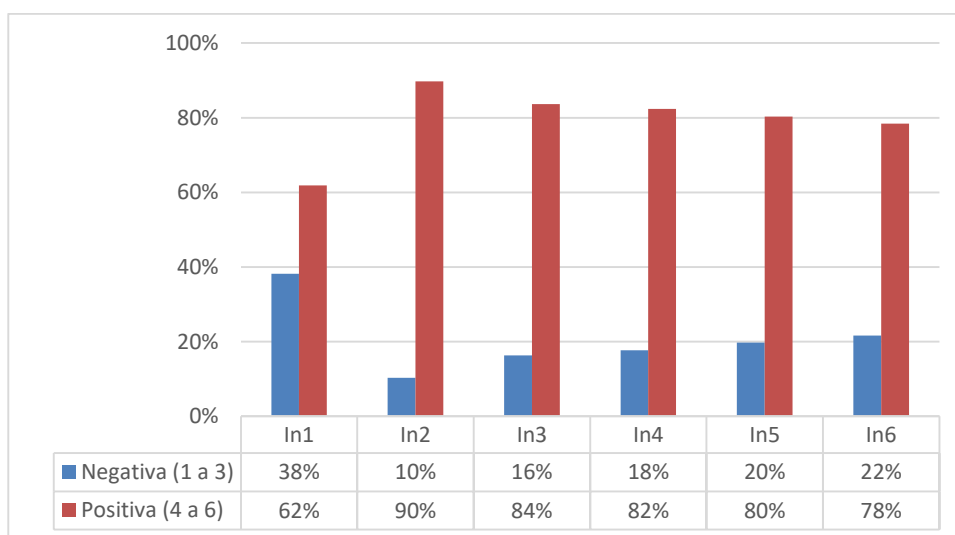


Figura 15 – Distribuição percentual das VM Instalações

Na distribuição de frequências na VM Instalações (Figura 14 e 15) denota-se que a maioria dos utentes percecionam positivamente a globalidade das VM, denotando-se um maior equilíbrio de perceção na VM In1 por parte dos utentes – 62% considerarem positiva, contra 38% que consideram negativa.

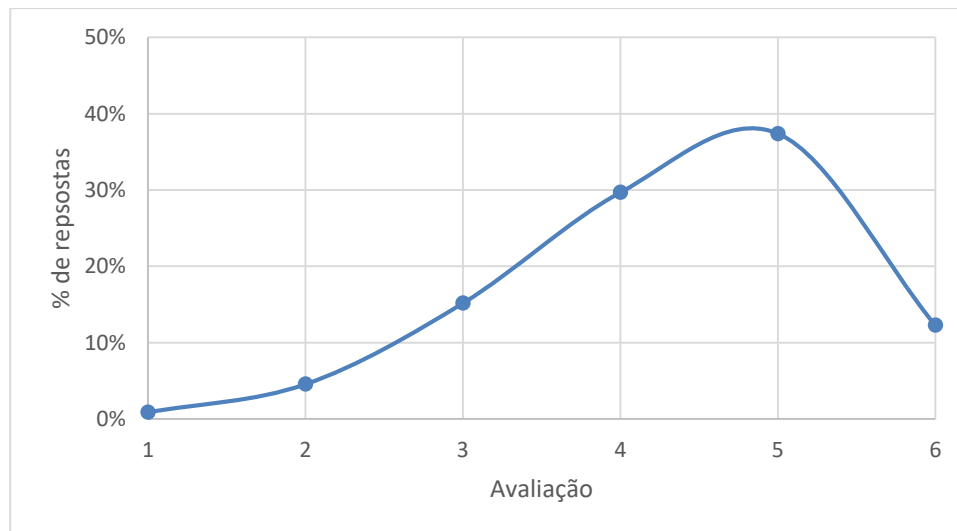


Figura 16 – Avaliação da VL Instalações

Combinando as VM de forma a avaliar a VL Instalações, e como é possível observar na Figura 16, conclui-se que a percepção das Instalações do HFAR/PL é positiva para 79% dos utentes, assumindo uma “avaliação positiva” com um valor médio de 4,35 pontos ou aproximadamente 73%.

4.4. Médicos

De forma a medir a VL Médicos (M) do HFAR/PL foram utilizadas seis VM, em que os valores médios são apresentados na Figura 17, assumindo a respetiva designação:

- M1: Atenção e disponibilidade demonstradas pelo médico;
- M2: A forma como o médico explicou a condição do utente;
- M3: Competência e profissionalismo do médico;
- M4: As explicações dadas pelo médico sobre os medicamentos prescritos e os exames a realizar;
- M5: A informação fornecida sobre os cuidados e práticas a seguir após a consulta;
- M6: Qualidade global do desempenho do médico.

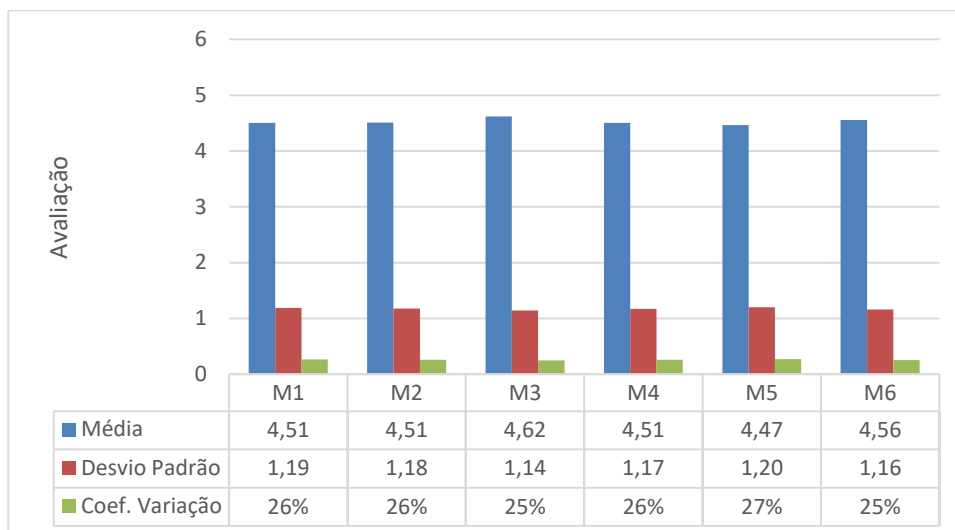


Figura 17 – Valores medidos das VM Médicos

É possível observar que o valor médio medido, o desvio padrão e o coeficiente de variação são semelhantes em todas as VM, sendo possível destacar positivamente o indicador M3 com uma média avaliativa de 4,62 pontos.

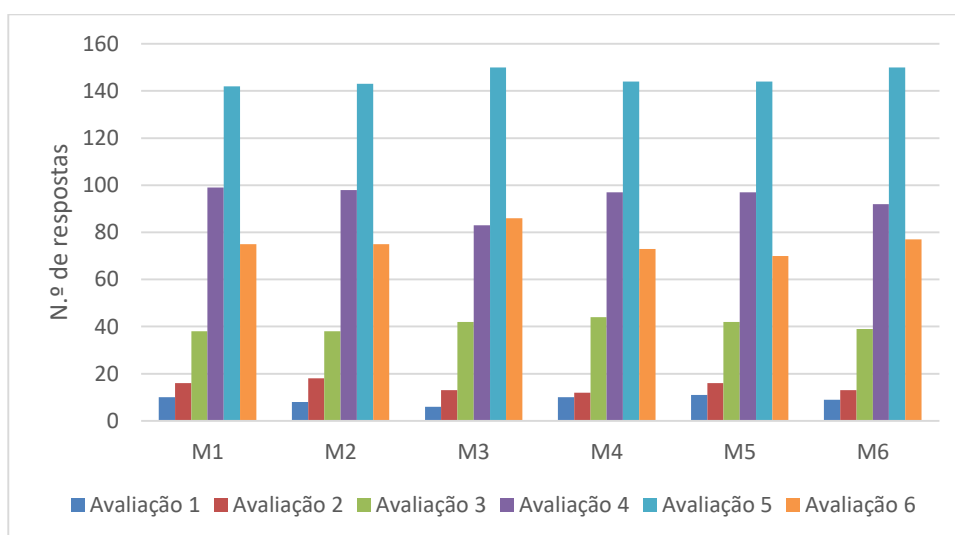


Figura 18 – Distribuição quantitativa das VM Médicos

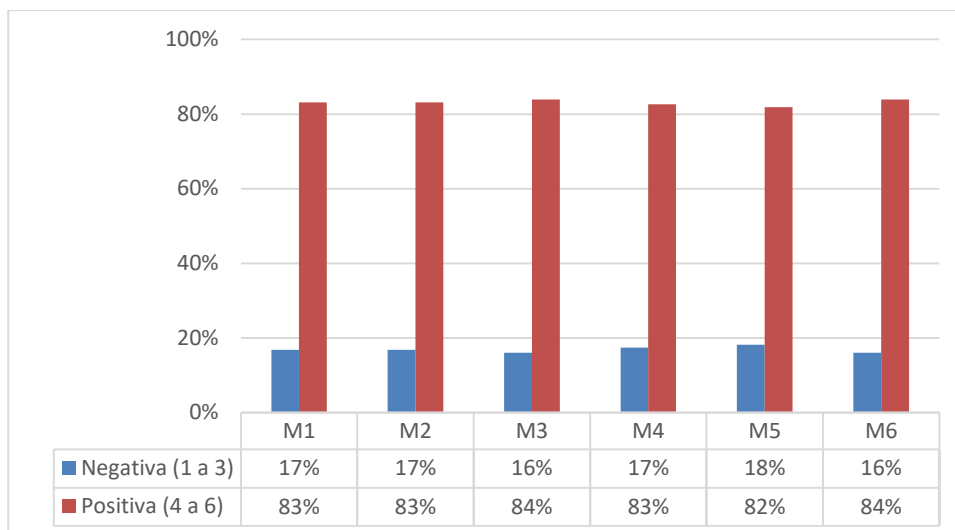


Figura 19 – Distribuição percentual das VM Médicos

Na distribuição de frequências na VM Médicos (Figura 18 e 19) denota-se que a grande maioria dos utentes percecionam positivamente todas as VM, registando-se um equilíbrio de perceção positiva a rondar os 83% e uma perceção negativa a rondar os 17%.

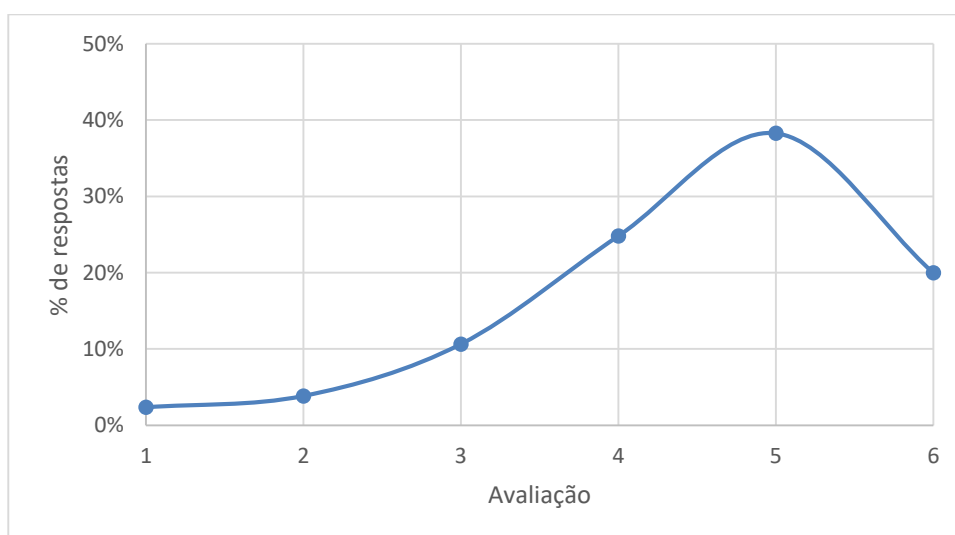


Figura 20 – Avaliação da VL Médicos

Combinando as VM de forma a avaliar a VL Médicos, e como é possível observar na Figura 20, conclui-se que 83% dos utentes percecionam a ação dos Médicos no HFAR/PL como positiva, assumindo uma “avaliação positiva” com um valor médio de 4,53 pontos ou 76%.

4.5. Enfermeiros

De forma a medir a VL Enfermeiros (E) do HFAR/PL foram utilizadas três VM, em que os valores médios são apresentados na Figura 21, assumindo a respetiva designação:

- E1: Empatia e disponibilidade dos enfermeiros;
- E2: Competência e profissionalismo dos enfermeiros;

– E3: Qualidade global do desempenho do pessoal de enfermagem.

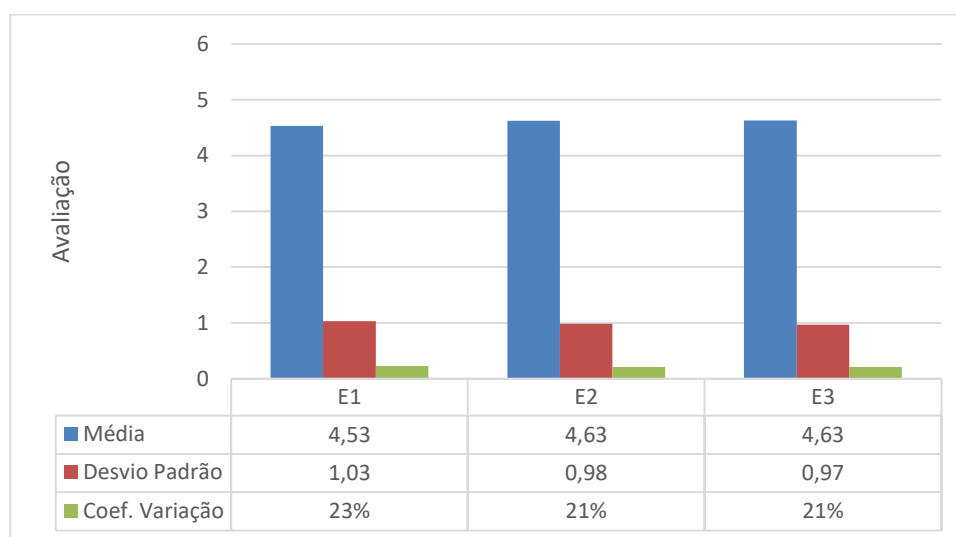


Figura 21 – Valores medidos das VM Enfermeiros

Como pode ser observado, o valor médio medido é superior na VM E2 e E3. A VM E1 encontra-se ligeiramente abaixo, porém todas as VM são claramente superiores ao ponto intermédio da escala de medida. O desvio padrão medido é também semelhante na VM E2 e E3 com valores abaixo de um ponto, enquanto que a VM E1 ligeiramente superior. Destaca-se globalmente os valores elevados médios medidos, bem como os baixos desvios observados, concretizando assim uma opinião elevada e pouco dispersa dos utentes.

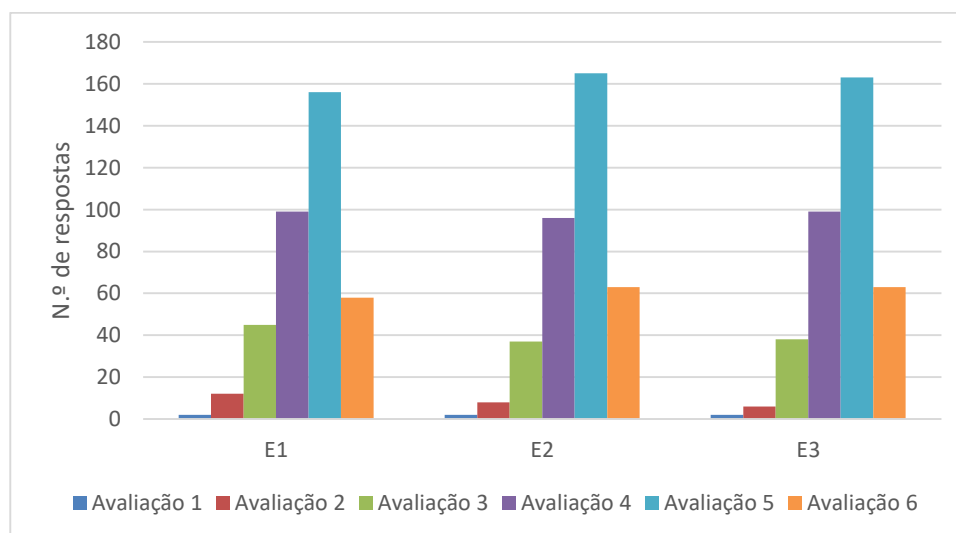


Figura 22 – Distribuição quantitativa das VM Enfermeiros

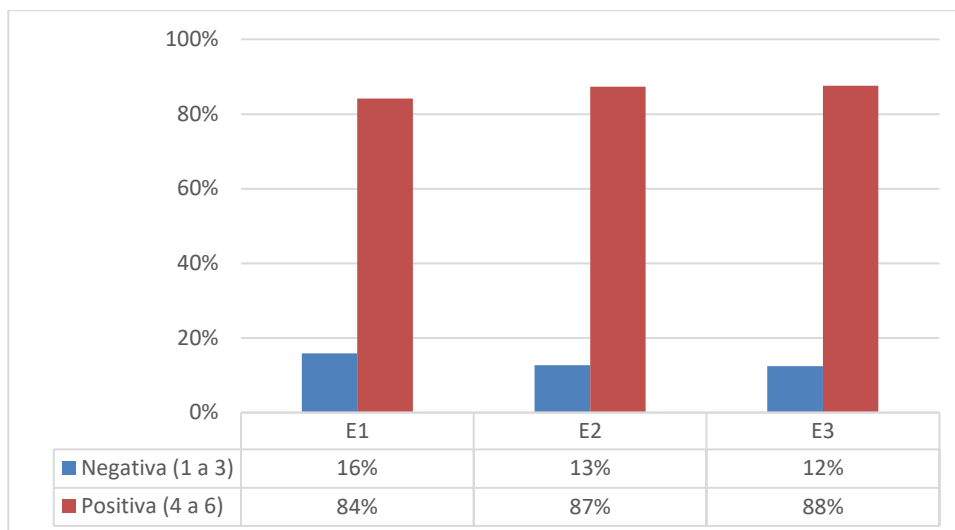


Figura 23 – Distribuição percentual das VM Enfermeiros

No que diz respeito à distribuição de frequências na VM Enfermeiros (Figura 22 e 23) denota-se que a maioria dos utentes percecionam positivamente a globalidade das VM, denotando-se a mesma tendência enunciada anteriormente com valores compreendidos entre 84% e 88% de perceções positivas e entre 12% e 16% de perceções negativas.

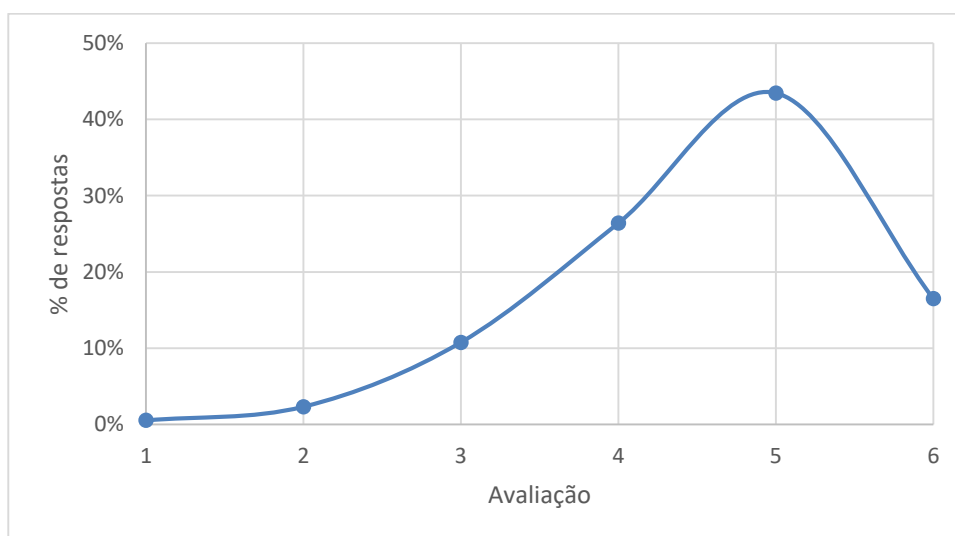


Figura 24 – Avaliação da VL Enfermeiros

Combinando as VM de forma a avaliar a VL Enfermeiros, e como é possível observar na Figura 24, conclui-se que 86% dos utentes percecionam positivamente os Enfermeiros no HFAR/PL, assumindo uma “avaliação positiva” com um valor médio de 4,59 pontos ou aproximadamente 77%.

4.6. Exames e Tratamentos

De forma a medir a VL Exames e Tratamentos (ET) do HFAR/PL foram utilizadas três VM, em que os valores médios são apresentados na Figura 25, assumindo a respetiva designação:

- ET1: Empatia e disponibilidade dos técnicos de saúde responsáveis;
- ET2: Competência e profissionalismo dos técnicos de saúde responsáveis;
- ET3: Qualidade global dos serviços prestados na realização de exames ou tratamentos.

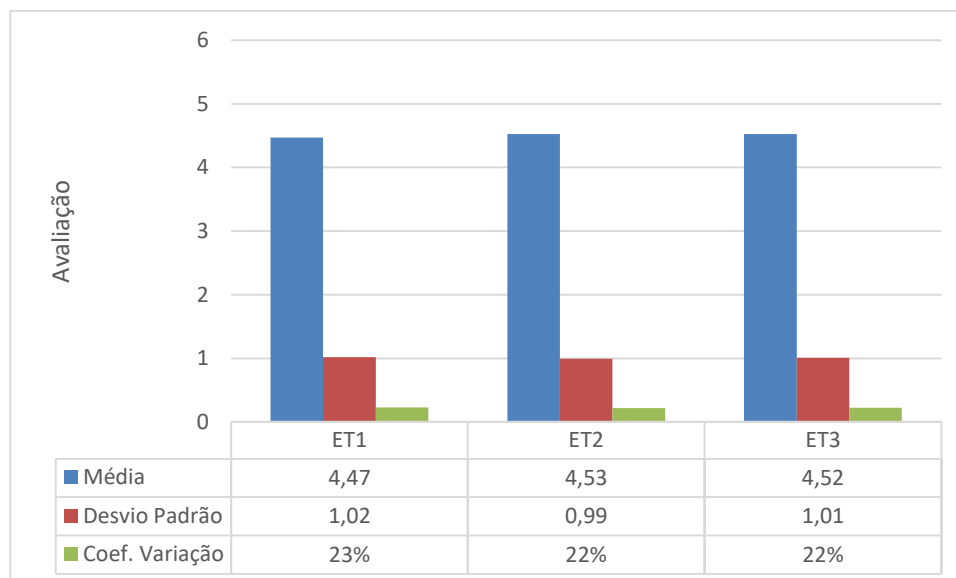


Figura 25 – Valores medidos das VM Exames e Tratamentos

Observa-se que o valor médio medido, o desvio padrão e o coeficiente de variação são semelhantes em todas as VM. Apesar de apenas 0,05 pontos abaixo das restantes VM, destaca-se a ET1 como a VM mais baixa com uma média de 4,47 pontos e um desvio padrão de 1,02 pontos. Destaca-se globalmente os valores elevados médios medidos, bem como os baixos desvios observados, concretizando assim uma opinião elevada e pouco dispersa dos utentes.

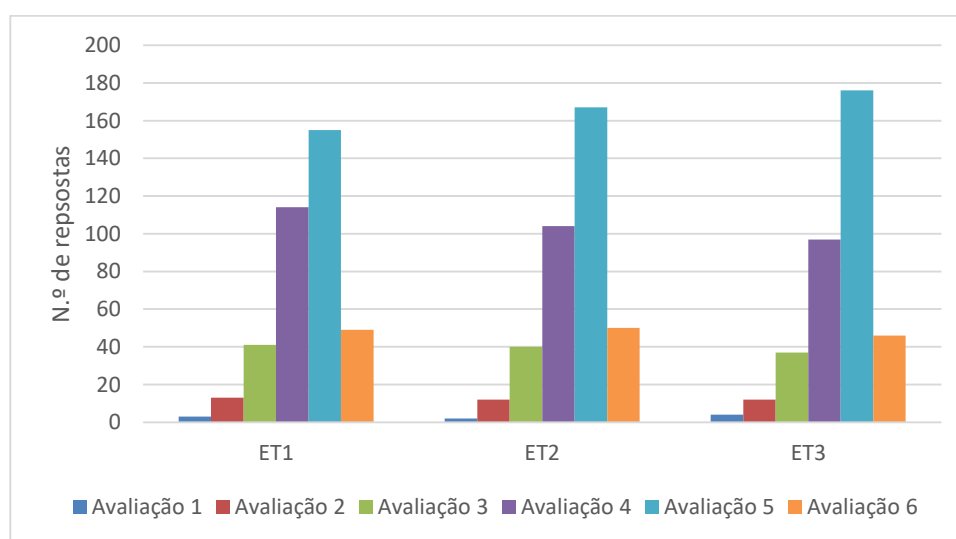


Figura 26 – Distribuição quantitativa das VM Exames e Tratamentos

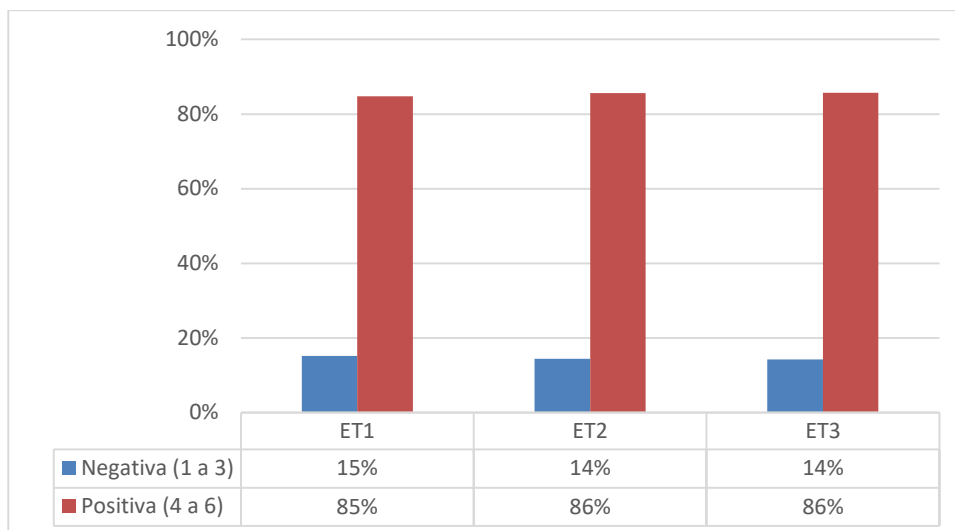


Figura 27 – Distribuição percentual das VM Exames e Tratamentos

Na distribuição de frequências na VM Exames e Tratamentos (Figura 26 e 27) denota-se que a maioria dos utentes percecionam positivamente a globalidade das VM, denotando-se a mesma tendência enunciada anteriormente com valores compreendidos entre 85% e 86% de perceções positivas e entre 14% e 15% de perceções negativas.

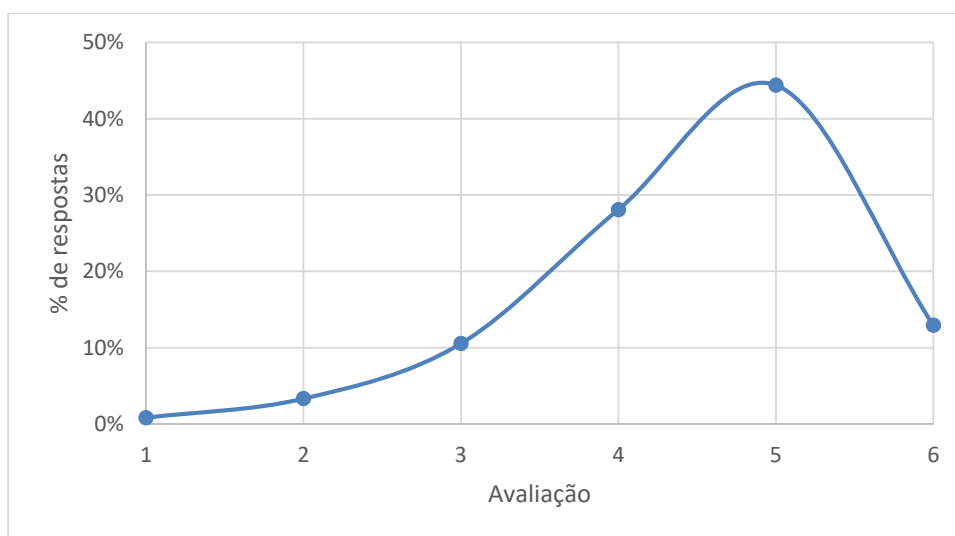


Figura 28 – Avaliação da VL Exames e Tratamentos

Combinando as VM de forma a avaliar a VL Exames e Tratamentos, e como é possível observar na Figura 28, conclui-se que os serviços de Exames e Tratamentos do HFAR/PL são positivos para 85% dos utentes, assumindo uma “avaliação positiva” com um valor médio de 4,51 pontos ou aproximadamente 75%.

4.7. Tempo de Espera

A VL Tempo de Espera (TE) no HFAR/PL foi medida utilizando duas VM, em que os valores médios são apresentados na Figura 29, assumindo a respetiva designação:

- TE1: Para ser atendido antes da consulta;

– TE2: Entre a saída da consulta e a saída do Hospital.

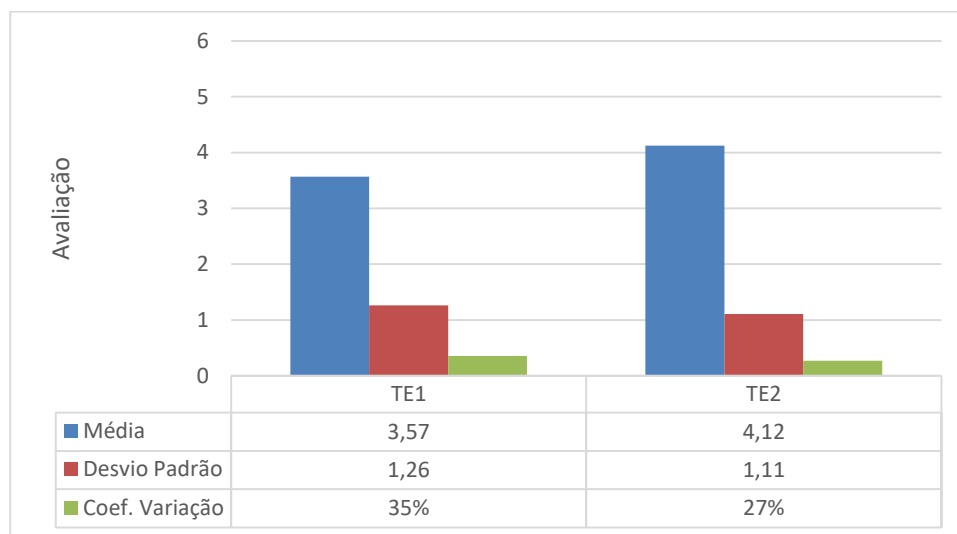


Figura 29 – Valores medidos das VM Tempo de Espera

Como pode ser observado, o valor médio medido é superior na VM TE2 e menor na VM TE1. É de salientar que a média da VM TE1 se encontra bastante próxima do ponto intermédio da escala de medida, bem como possui um desvio padrão elevado. De referir a correlação da VM TE1 entre a baixa avaliação e os elevados desvios medidos, o que denota uma elevada disparidade de opinião dos utentes no que diz respeito ao tempo de espera para ser atendido antes da consulta, com valores médios próximos do ponto intermédio da escala de medida.

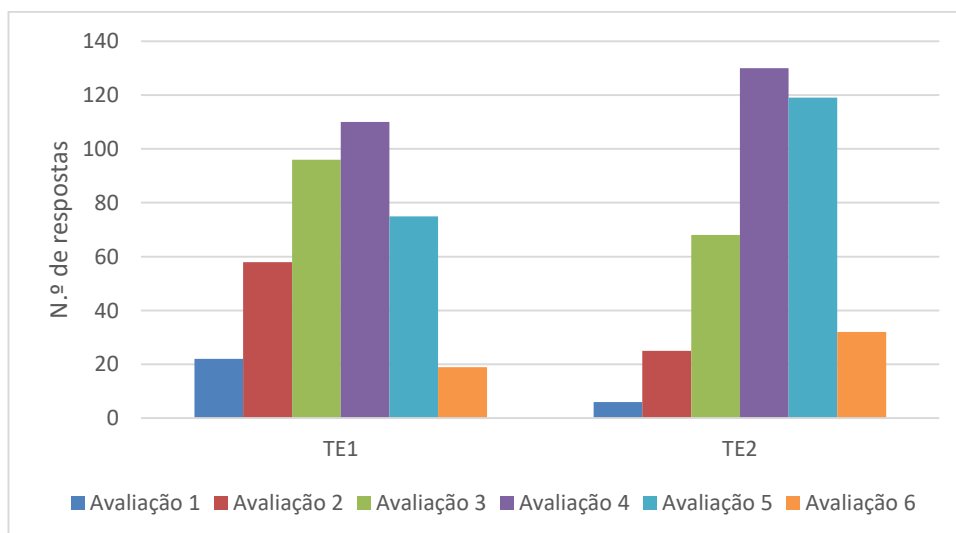


Figura 30 – Distribuição quantitativa das VM Tempo de Espera

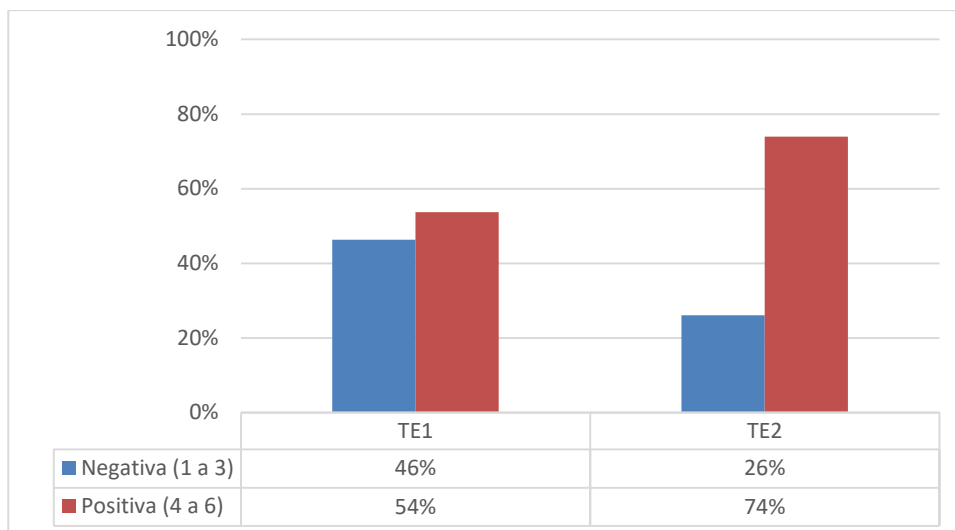


Figura 31 – Distribuição percentual das VM Tempo de Espera

Na distribuição de frequências na VM Tempo de Espera (Figura 30 e 31) denota-se a elevada proporção de utentes que percecionam um tempo de espera positivo para ser atendido na consulta e desde a saída da consulta e a saída do Hospital (54% e 74% respetivamente). Por outro lado, respetivamente 46% e 26% dos utentes percecionam o Tempo de Espera no HFAR/PL como negativo.

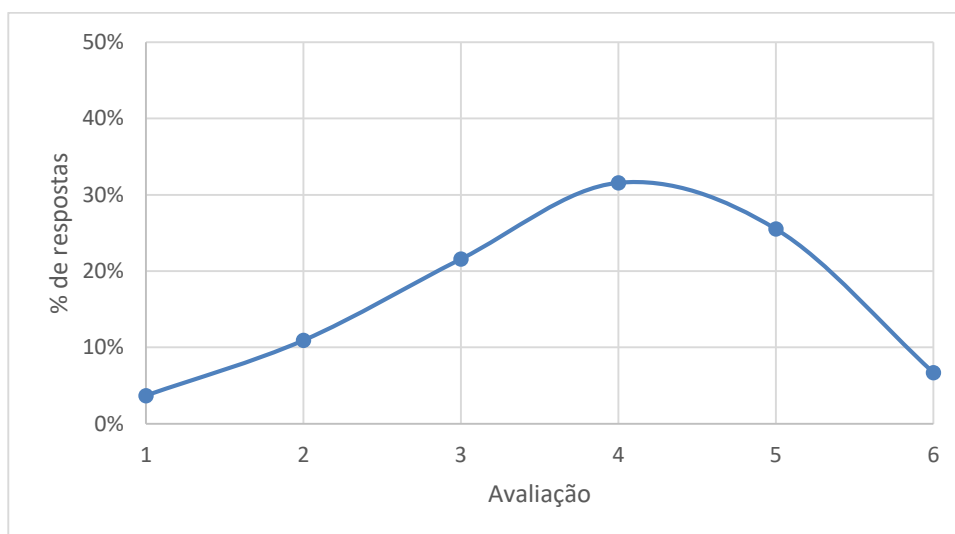


Figura 32 – Avaliação da VL Tempo de Espera

Combinando as VM de forma a avaliar a VL Tempo de Espera, e como é possível observar na Figura 32 conclui-se que 64% dos utentes do HFAR/PL considera positivo o Tempo de Espera, assumindo uma “avaliação positiva” com um valor médio de 3,84 pontos ou aproximadamente 64%.

4.8. Reclamações

De forma a medir a VL Reclamações (R) do HFAR/PL foram utilizadas duas VM, assumindo a respetiva designação:

- R1 – Forma como foi resolvida uma efetiva reclamação (para os que reclamaram);
- R2 – Percepção sobre a forma de resolução de uma reclamação (para os que não reclamaram).

Esta VL tem a particularidade de estar repartida entre duas questões de avaliação que dividia a amostra entre “os utentes que já tinham reclamado” e “os utentes que ainda não tinham reclamado”.

Comparando os dados da análise documental e do questionário recolhido, tendo em consideração que foram efetuadas no HFAR/PL 72 reclamações (Figura 2) na totalidade dos departamentos entre outubro 2016 e março 2018, contra 147 utentes que avaliaram a VM Reclamações (embora sem delimitação temporal quanto ao ato médico alvo de avaliação), podemos concluir que a percentagem de respostas à VM R1 excede em muito a percentagem efetiva de reclamações efetuadas.

Devido à construção do questionário, e uma vez que não foi possível inviabilizar a avaliação a uma questão quando a outra tivesse sido avaliada, os dados recolhidos não podem ser considerados fidedignos. Por esse motivo a VL Reclamações não é considerada na aplicação do modelo de medida da satisfação dos utentes do HFAR/PL.

4.9. Satisfação

De forma a medir a VL Satisfação (S) do HFAR/PL foram utilizadas três VM, em que os valores médios são apresentados na Figura 33, assumindo a respetiva designação:

- S1: Satisfação global com o Hospital;
- S2: Satisfação comparada com as expectativas (realização das expectativas);
- S3: Comparação do HFAR/PL com um hospital que considere ideal.

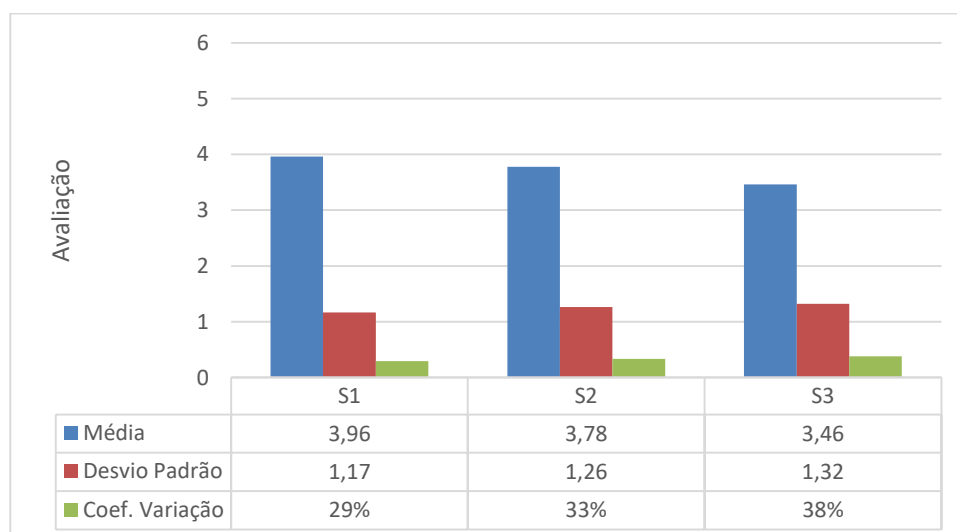


Figura 33 – Valores medidos das VM Satisfação

Como pode ser observado, o valor médio medido é superior na VM S1, S2 e S3, respetivamente por esta ordem. De salientar que a avaliação da satisfação dos utentes, materializada pelos desvios medidos, é mais dispersa na VM S3 do que na S2, e concludentemente que na S1. Constatou-se que das VM analisadas, a avaliação da VM S3 é inferior ao ponto intermédio da escala de medida. De referir a correlação da VM S3 entre a baixa avaliação e os elevados desvios medidos, o que denota uma elevada disparidade de opinião dos utentes no que diz respeito à comparação do HFAR/PL com “o hospital ideal”.

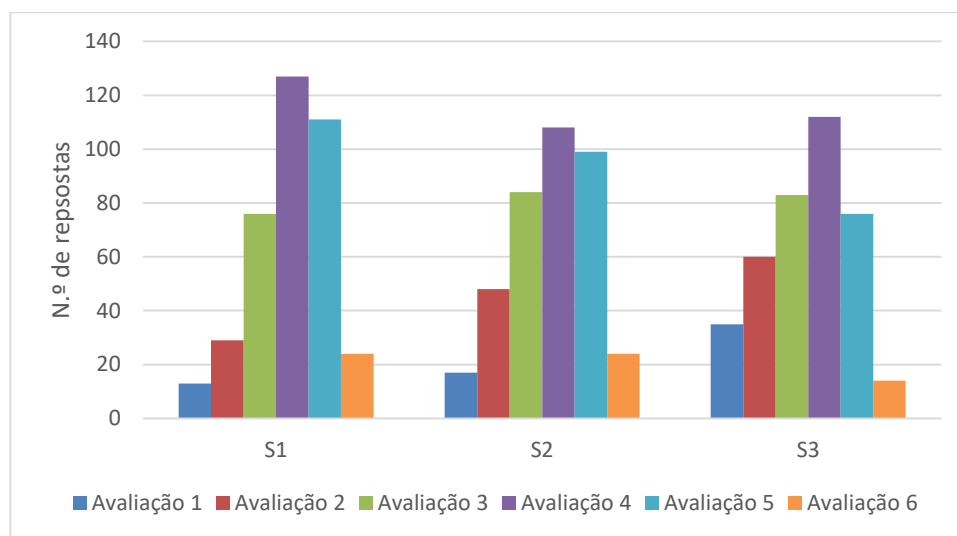


Figura 34 – Distribuição quantitativa das VM Satisfação

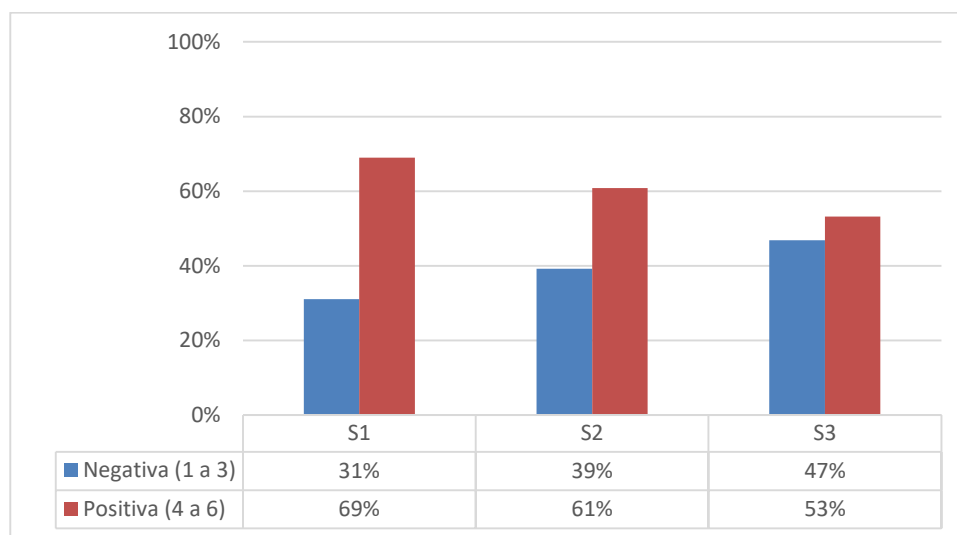


Figura 35 – Distribuição percentual das VM Satisfação

No que diz respeito à distribuição de frequências na VM Satisfação (Figura 34 e 35) denota-se que a maioria dos utentes percecionam positivamente a globalidade das VM, denotando-se a mesma tendência enunciada anteriormente. Destaca-se a proximidade de perceção positiva/negativa da VM S3.

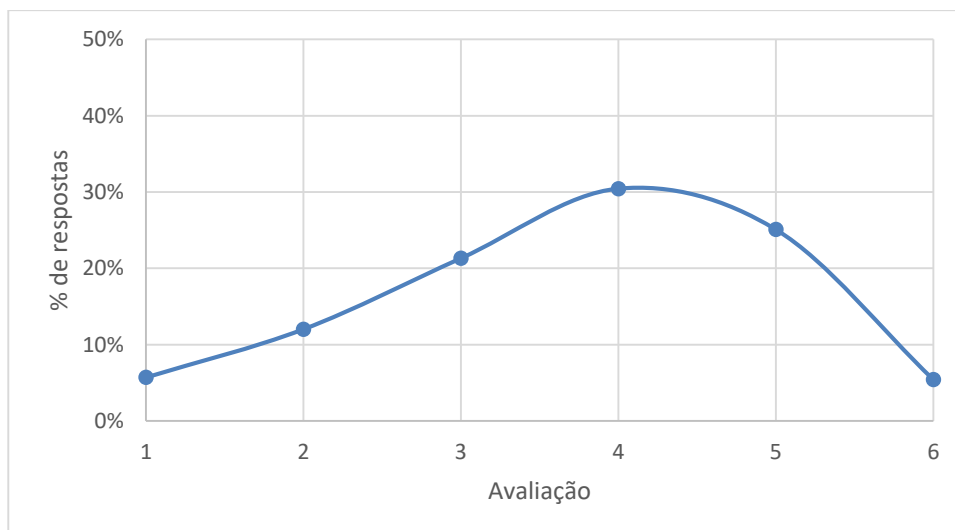


Figura 36 – Avaliação da VL Satisfação

Combinando as VM de forma a avaliar a VL Satisfação, e como é possível observar na Figura 36, conclui-se que a avaliação da Satisfação no HFAR/PL é positiva para 61% dos utentes, assumindo uma “avaliação positiva” com um valor médio de 3,74 pontos ou aproximadamente 62%.

4.10. Lealdade

A VL Lealdade (L) para com o HFAR/PL foi medida utilizando duas VM, em que os valores médios são apresentados na Figura 37, assumindo a respetiva designação:

- L1: Probabilidade de voltar a escolher o HFAR/PL em caso de necessidade;
- L2: Recomendação a camaradas, familiares e amigos.

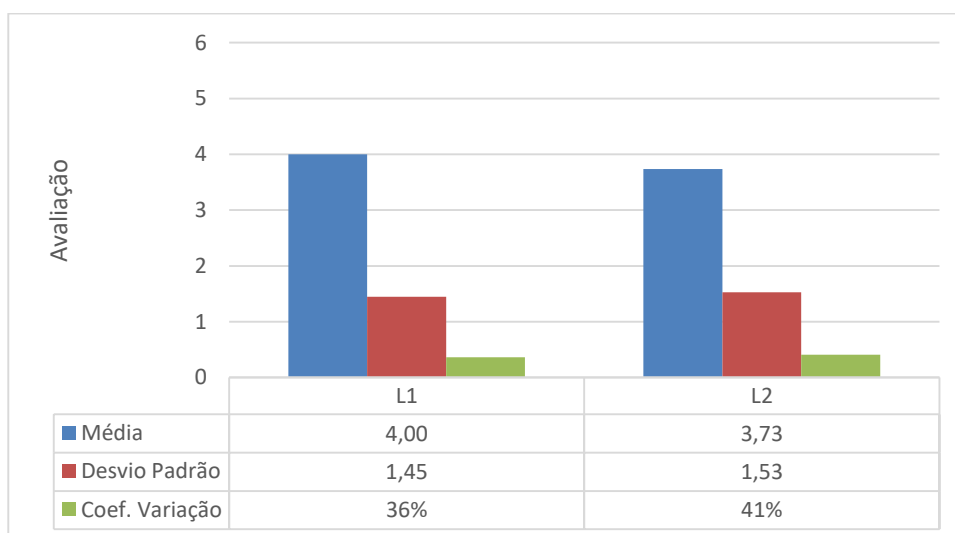


Figura 37 – Valores medidos das VM Lealdade

Como pode ser observado, o valor médio medido é superior na VM L1, e mais baixo na L2. Constatou-se das VM analisadas, para além de possuírem os valores médios relativamente próximos, possuem os valores de desvio mais elevados de todas as VM

analisadas. Observa-se assim que a opinião dos utentes, apesar de leais ao HFAR/PL relativamente à VM L1 e L2 (superiores ao ponto intermédio da escala de medida), é bastante dispersa.

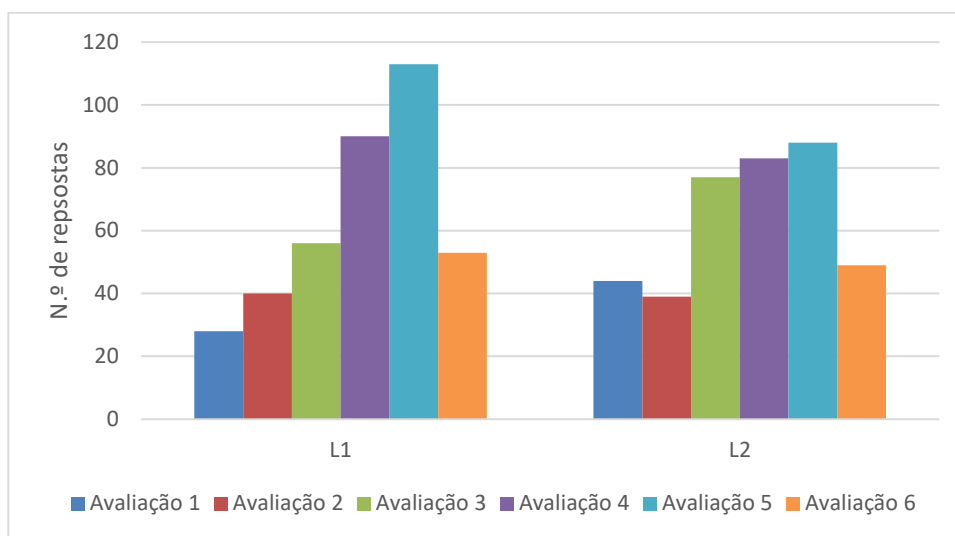


Figura 38 – Distribuição quantitativa das VM Lealdade

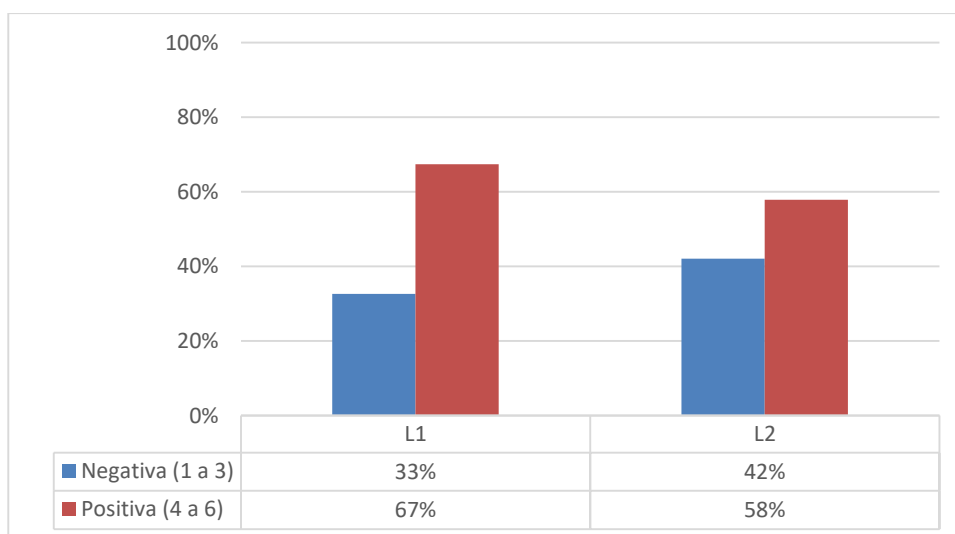


Figura 39 – Distribuição percentual das VM Lealdade

Analisando a distribuição de frequências na VM Lealdade (Figura 38 e 39) conclui-se que a maioria dos utentes percecionam positivamente a globalidade das VM, denotando-se a mesma tendência enunciada anteriormente com valores de 67% para a L1 e 58% para a L2. Destaca-se a proximidade de perceção positiva/negativa da VM L2.

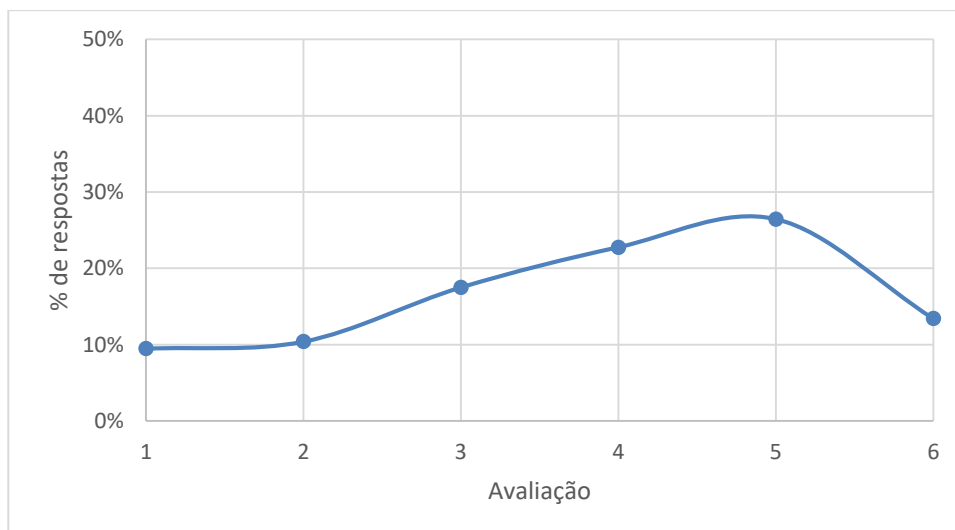


Figura 40 – Avaliação da VL Lealdade

A combinação das VM de forma a avaliar a VL Lealdade, e como é possível observar na Figura 40, conclui-se que 63% dos utentes do HFAR/PL são leais ao mesmo, assumindo uma “avaliação positiva” com um valor médio de 3,87 pontos ou aproximadamente 64%.

4.11. Qualidade Global

A VL Qualidade Global (Q) no HFAR/PL foi medida utilizando apenas um indicador ou VM, em que os valores médios são apresentados na Figura 41, assumindo a respetiva designação:

- Q: Qualidade global do serviço prestado pelo Hospital.

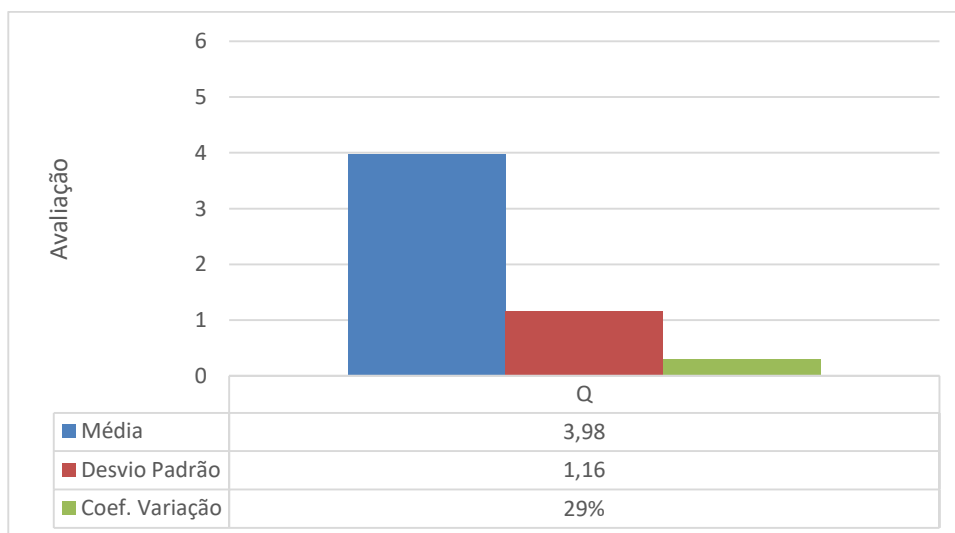


Figura 41 – Valores medidos da VL Qualidade Global

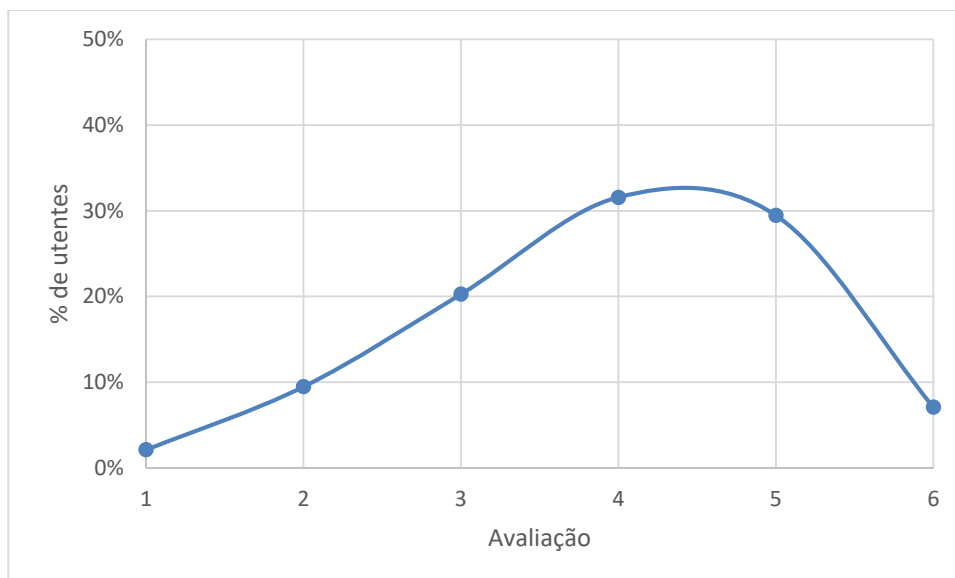


Figura 42 – Avaliação da VL Qualidade Global

Como pode ser observado (Figura 41 e 42), o valor médio medido da “Qualidade global do serviço prestado” pelo HFAR/PL é de 3,98 pontos, com um desvio padrão de 1,16 pontos e um coeficiente de variação de 29%. Assume assim uma “avaliação positiva” com uma classificação aproximada de 66%.

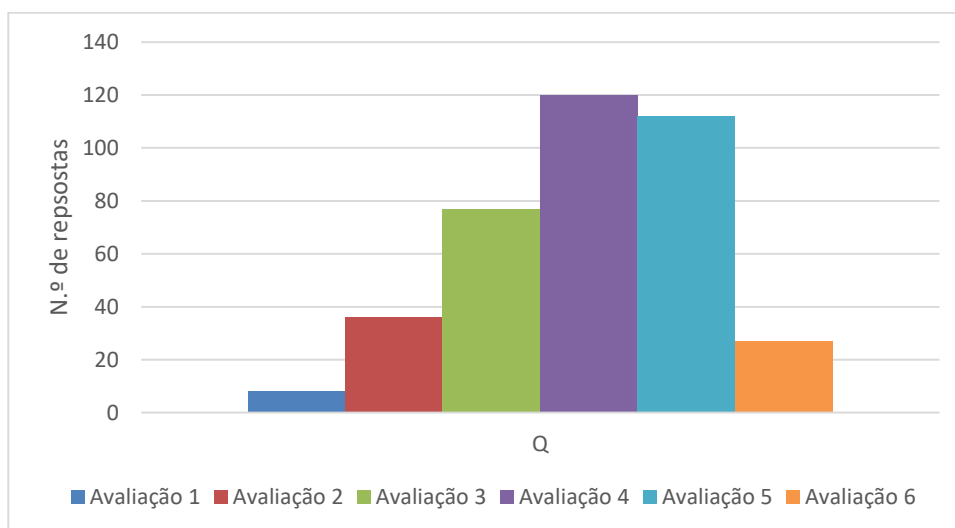


Figura 43 – Distribuição quantitativa da VL Qualidade Global

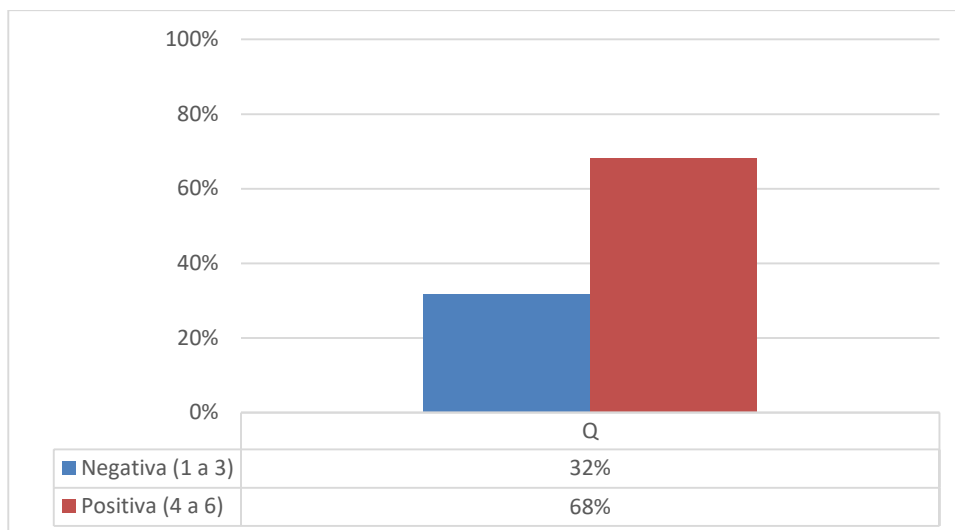


Figura 44 – Distribuição percentual das VL Qualidade Global

Analisando a distribuição de frequências na VL Qualidade Global (Figura 43 e 44) conclui-se que a maioria dos utentes percecionam positivamente a qualidade do serviço prestado pelo HFAR/PL.

4.12. Síntese conclusiva

Durante o presente capítulo foi então possível ir ao encontro do OE2 – Analisar a satisfação dos utentes do HFAR/PL relativamente às dimensões da Estrutura, Processos e Resultados – tendo sido reconhecidas quais as VM e, por conseguinte, as VL que possuem melhor avaliação, e as que possuem avaliação mais baixa e consequentemente com margem de manobra para melhoramento, conforme é possível observar na Figura 45 e 46.

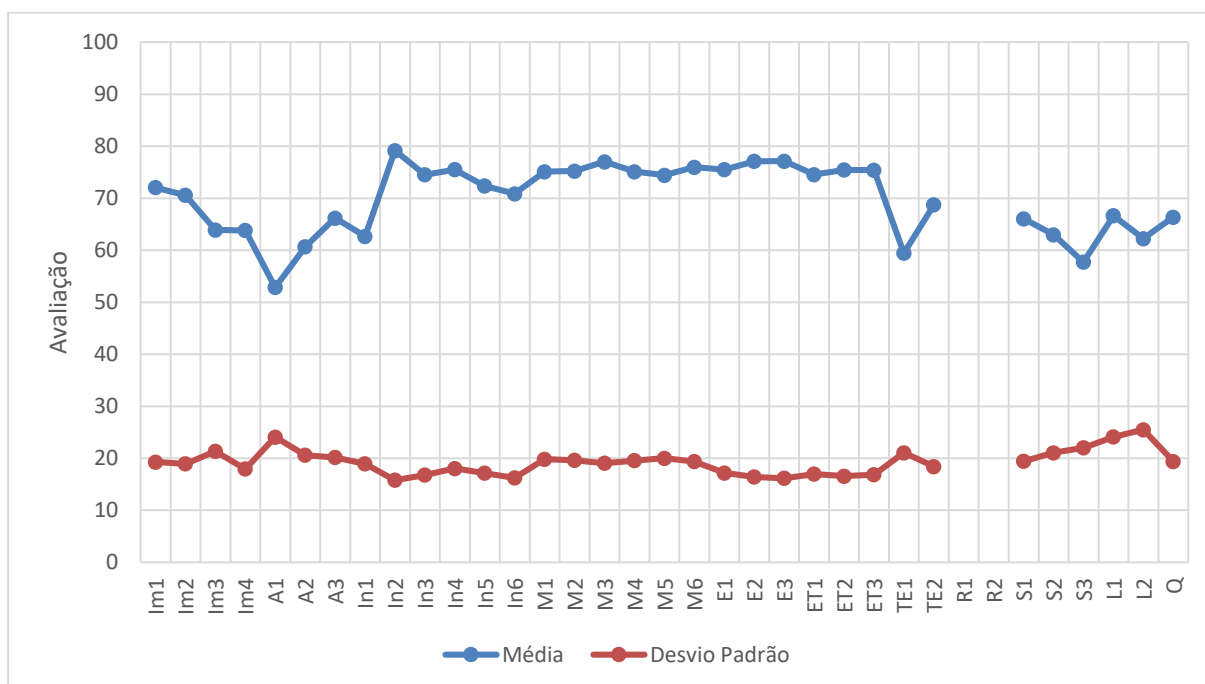


Figura 45 – Avaliação percentual das VM

Efetuada a análise comparativa das VM individualmente (Figura 45), é possível concluir que a VM In2 “Limpeza e higiene do gabinete de consulta” obteve o valor mais elevado com um índice de avaliação de 79%. Esta VM obteve também o valor mais baixo de desvio padrão, ou seja, a grande maioria dos utentes do HFAR/PL consideram que a limpeza e higiene do gabinete de consulta possui uma “avaliação positiva”. No outro extremo, a VM A1 “Facilidade em obter consulta” obteve o valor mais baixo com um índice de avaliação de 53%, logo seguida da VM S3 “Comparação do HFAR/PL com um Hospital que considere ideal” com um índice de avaliação de 59%, ambas assumindo uma “avaliação neutra”. A VM L2 “Recomendação a camaradas, familiares e amigos” obteve o valor mais elevado de desvio padrão com 1,53 pontos e coeficiente de variação de 41%, que demonstra uma considerável discrepância de opiniões recolhidas.

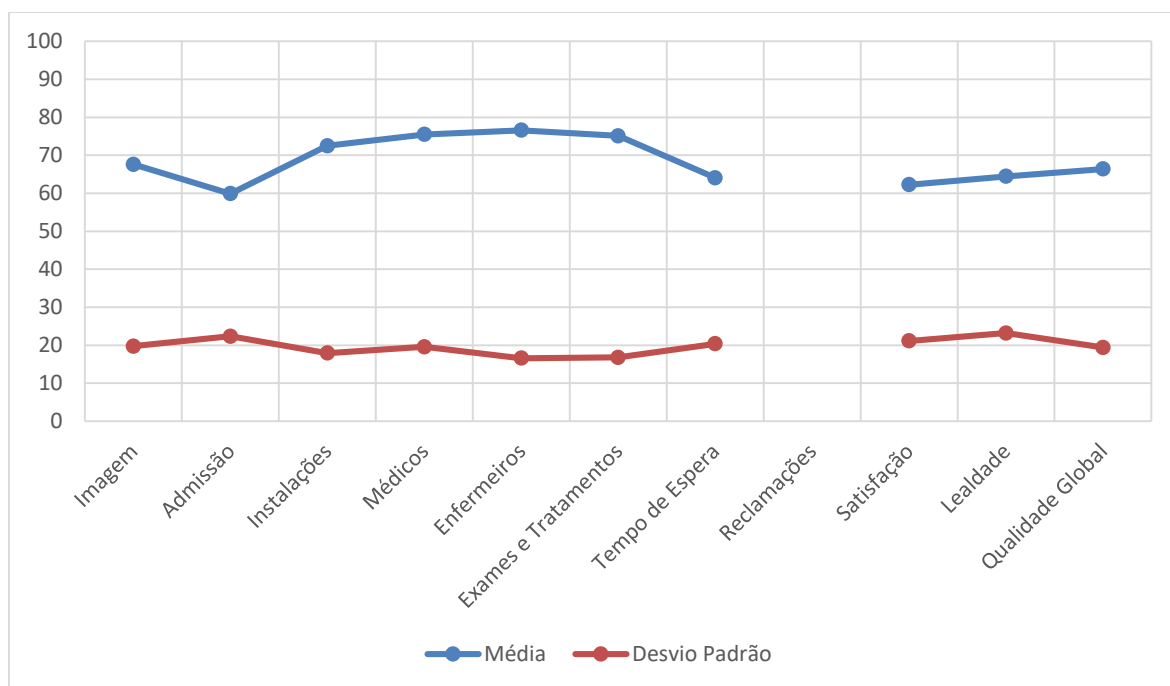


Figura 46 – Avaliação percentual das VL

Efetuada a análise comparativa das VL (Figura 46), é possível concluir que a VL Enfermeiros obteve o valor mais elevado com um índice de avaliação de 77%. Esta VL obteve também o valor mais baixo de desvio padrão, ou seja, a grande maioria dos utentes do HFAR/PL consideram que o serviço de enfermagem tem uma “avaliação positiva”. No outro extremo, a VL Admissão obteve o valor mais baixo com um índice de avaliação de aproximadamente 60% assumindo uma “avaliação neutra/positiva”. A VL Lealdade obteve o valor mais elevado de desvio padrão com 23%, que demonstra uma considerável discrepância de opiniões recolhidas.

Como é possível observar no modelo estrutural, apoiado na Correlação de Pearson (Apêndice D), as VL Satisfação, Lealdade e Qualidade Global assumem uma posição de interdependência com as outras VL, ou seja, a “Comparação do HFAR/PL com um hospital que considere ideal” (avaliação inferior a 60 pontos percentuais) e da “Recomendação a camaradas, familiares e amigos” (desvio padrão e coeficiente de variação mais elevado de todas as VM) constituem-se como VM que não podem ser mitigadas diretamente, relevando-se como um reflexo da perspetiva global que o utente tem do HFAR/PL.

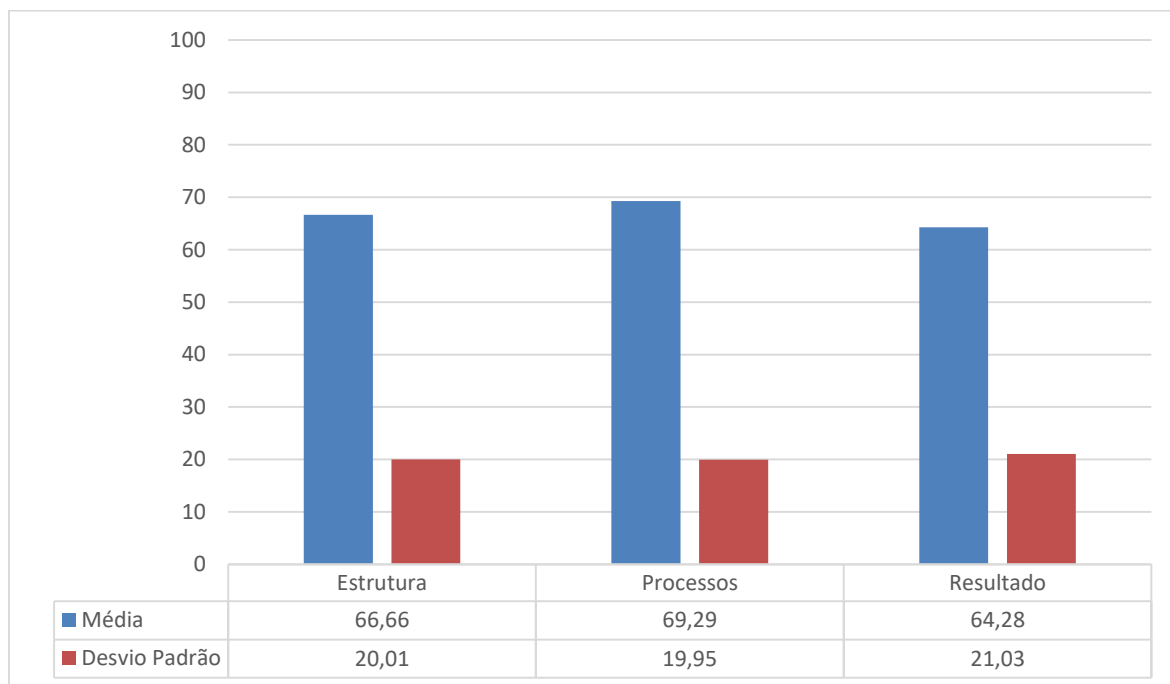


Figura 47 – Avaliação percentual das Dimensões

Efetuada uma análise agrupada dos dados recolhidos através do questionário, e de forma a responder à QD2 – Qual a satisfação dos utentes do HFAR/PL? – foi possível observar (Figura 47) que a dimensão Processos (Médicos, Enfermeiros e Exames e Tratamentos) possuem uma avaliação agrupada superior à dimensão Estrutura (Imagem, Admissão e Instalações) e Resultado (Tempo de Espera, Satisfação, Lealdade e Qualidade Global), por esta ordem.

Conclusões

O contexto do tema “Avaliação da Satisfação dos Utentes no HFAR/PL” vai ao encontro da necessidade de avaliar a satisfação dos utentes no que diz respeito à qualidade dos serviços de saúde prestados. Ao contrário do que se verificava no passado em que eram os prestadores de saúde que efetuavam a própria avaliação do serviço com base na competência e execução técnica, atualmente, e fruto da crescente exigência dos utentes, a avaliação da satisfação dos utentes é essencial para a correta apreciação da qualidade dos serviços de saúde. Este conhecimento pelo prisma do utente permite construir um panorama e análise dos serviços prestados e contribuir para o melhoramento dos mesmos.

A investigação efetuada baseou-se no método dedutivo, tendo sido recolhidos dados através da análise documental e não documental de observação não participante. A estratégia de investigação escolhida foi de carácter quantitativo, tendo sido adotado como desenho da pesquisa o método de estudo de caso. O percurso da investigação seguido foi enquadrado pela metodologia adotada pelo IUM, nomeadamente o faseamento da investigação em três fases: exploratória, analítica e conclusiva.

O percurso metodológico da presente investigação teve início com a fase exploratória, designadamente recorrendo à pesquisa documental e entrevistas exploratórias, contribuindo assim para a definição do problema, objetivos e conceitos estruturantes do estudo – “qualidade dos serviços de saúde” e “satisfação dos utentes”.

A fase analítica assentou na recolha de dados, quer através da análise documental quer através de inquéritos sob a forma de questionários de perguntas de escolha múltipla de avaliação. Relativamente aos dados recolhidos documentalmente salienta-se a análise às reclamações produzidas pelos utentes do HFAR/PL entre outubro de 2016 e março de 2018, com vista a identificar os principais motivos de reclamação. No que diz respeito aos inquéritos, estes foram aplicados entre fevereiro e abril de 2019 a uma amostra representativa do universo de utentes do HFAR/PL de todas as categorias, idades e situações, com vista a avaliar o nível de satisfação.

A fase conclusiva caracterizou-se pela análise dos dados obtidos nas fases anteriores, bem como o seu tratamento do ponto de vista estatístico com recurso ao SPSS e ao *Microsoft Office Excel 2019*, e à redação do presente trabalho.

Para a presente investigação foi identificado como OG “a satisfação dos utentes no HFAR/PL”, o qual deu origem à QC “Qual a avaliação dos serviços prestados nas Consultas Externas do HFAR/PL?”. De forma a alcançar o OG definido foram formulados dois OE. O OE1 “Analisar as reclamações dos utentes do HFAR/PL e a sua mitigação” deu por sua vez

origem à QD1 “Quais as reclamações dos utentes do HFAR/PL?”. O OE2 “Analisar a satisfação dos utentes do HFAR/PL relativamente às dimensões da Estrutura, Processos e Resultados” deu por sua vez origem à QD2 “Qual a satisfação dos utentes do HFAR/PL?”.

De forma a atingir o OE1 e responder à QD1 determinou-se no Capítulo 3 a “Análise às Reclamações” através da análise documental às reclamações produzidas no HFAR/PL. Foi então possível concluir que são o Serviço de Urgências e o SGU os serviços com maior número de reclamações, cujos principais motivos são os associados à marcação/desmarcação de consultas, bem como o tempo de espera e prestação dos profissionais de saúde nas urgências. No que diz respeito ao departamento das Consultas Externas são de salientar as reclamações nas especialidades de Imagiologia e Estomatologia, cujos principais motivos são os ligados à admissão e disponibilidade dos técnicos de saúde nestes serviços.

De forma a atingir o OE2 e responder à QD2 determinou-se no Capítulo 4 a “Apresentação e Análise dos Questionários” aplicados à amostra de utentes do HFAR/PL. Da análise efetuada tendo por base o modelo de medida adotado foi possível concluir que das 35 VM inquiridas, a “Limpeza e higiene do gabinete de consulta” foi a que obteve melhor classificação com um índice de avaliação de 78% e uma “avaliação positiva”, contrastando com a VM “Facilidade em obter consulta” com um índice de avaliação de 53% assumindo uma “avaliação neutra”. Agrupando as VM em 11 VL conclui-se que a VL “Enfermeiros” obteve o índice de avaliação mais elevado com 77% e uma “avaliação positiva”, contrastando com a VL “Admissão” com um índice de avaliação de aproximadamente 60% e uma “avaliação neutra/positiva”. Numa perspetiva agrupada das VL, é possível concluir que a dimensão Processos possui uma avaliação superior à dimensão Estrutura e Resultado, por esta ordem.

Nesta circunstância, a conjugação dos OE e correspondentes respostas às QD, permitiram alcançar o OG, e por sua vez, responder à QC. Assim, através da análise dos dados, foi possível “avaliar a satisfação dos utentes no HFAR/PL” e responder, por VL, “como é que os utentes avaliam os serviços prestados nas Consultas Externas do HFAR/PL”. Sendo assim verificou-se que os utentes atribuem uma “avaliação positiva” às VL Imagem, Instalações, Médicos, Enfermeiros, Tratamentos e Exames, Tempo de Espera, Satisfação, Lealdade e Qualidade Global. A VL Admissão possui uma “avaliação neutra/positiva”. Não foi possível tirar conclusões acerca da perceção dos utentes da VL Reclamações, porém a análise às reclamações/respostas permite concluir que há ainda margem de manobra de melhoramento: apesar de se verificar a adoção de alguns procedimentos concorrentes com o

regulamentado pela ERS, o tempo de resposta está ainda muito longe dos dez dias úteis estabelecidos, bem como se verifica a inexistência de resposta para algumas reclamações.

A investigação e análise efetuada revela-se importante na medida em que permite dar a conhecer o nível de satisfação dos utentes do HFAR/PL relativamente à qualidade dos serviços prestados. Este conhecimento, numa perspetiva de melhoria contínua dos serviços do HFAR/PL, e conforme foi abordado na análise conceptual da qualidade em saúde e satisfação do utente, constituiu-se como uma valiosa ferramenta de apoio à gestão. Através do estudo efetuado foi possível identificar as VL Imagem, Admissão e Tempo de Espera como aquelas que devem ser sujeitas a mitigação, contribuindo dessa forma para a melhoria da perceção do utente do HFAR/PL quanto à qualidade global do mesmo, aumentando, por conseguinte, a sua lealdade e satisfação, encontrando-se em Apêndice D a correlação estatística alcançada.

Por se ter adotado uma abordagem próxima do predisposto pela ACSS, os resultados obtidos podem ser comparados com outras avaliações – no âmbito do SNS – ou estudos académicos – como é o caso de Ferrão (2016) e do Trabalho de Investigação Individual “Avaliação de Indicadores de Qualidade no Hospital das Forças Armadas”, conforme é possível constatar na Figura 48.

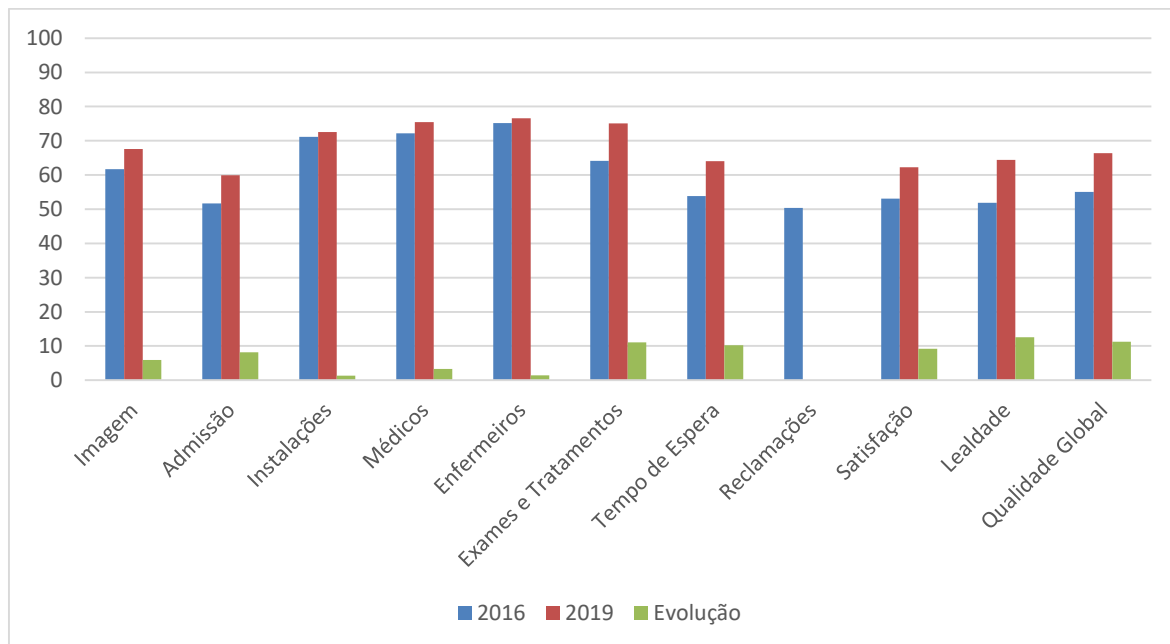


Figura 48 – Comparação da avaliação do utente 2016/2019

Fonte: Adaptado a partir de Ferrão (2016).

Através da comparação efetuada é possível concluir que a avaliação da satisfação do utente do HFAR/PL no que diz respeito às Consultas Externas sofreu uma evolução positiva entre 2016 e 2019. São de destacar as VL Exames e Tratamentos, Tempo de Espera,

Lealdade e Qualidade Global como aquelas que mais subiram em termos avaliativos (acima dos dez pontos percentuais).

Em termos das recomendações, considera-se que a criação de um Serviço de Gestão de Qualidade em concertação ao SGU, conforme inclusivamente se encontra explanado na página de *internet* do HFAR, permitiria de uma forma sistemática e contínua efetuar uma avaliação aos diversos processos hospitalares e a respetiva comparação com os objetivos previamente definidos numa perspetiva da contínua evolução e melhoria.

Face aos resultados obtidos no estudo efetuado, e na perspetiva da melhoria dos serviços prestados, recomenda-se a adoção de medidas de mitigação nas VM que tenham obtido valores de medida inferiores a 60 pontos percentuais, nomeadamente a “Facilidade em obter consulta” e o Tempo de Espera “Para ser atendido antes da consulta”. Numa perspetiva mais lata, por terem obtido índices de avaliação abaixo dos 70 pontos percentuais, recomenda-se a mitigação/melhoria das VL Imagem, Admissão e Tempo de Espera, que por sua vez contribuiriam para o crescimento das VL Satisfação e Lealdade à luz do modelo estrutural abordado.

Durante a investigação foram identificadas duas lacunas – a amostra do universo utilizado, e a avaliação da VL “Reclamações”. Por motivos associados à limitação temporal para a realização da investigação recorreu-se maioritariamente à aplicação do questionário *online*, tendo-se verificado mais tarde a relativa pouca heterogeneidade da amostra no que diz respeito à categoria, situação e faixa etária. Para fazer face a esta lacuna propõe-se a aplicação dos inquéritos por questionário aos utentes aquando o seu ato de admissão, contribuindo desta forma para uma maior heterogeneidade e conseqüente credibilidade da avaliação levada a cabo – a individualidade na prestação de cuidados de saúde pressupõe diferentes expectativas relacionadas por fatores de conjuntura como é o caso da idade, por exemplo. A avaliação da VL “Reclamações” verificou-se pouco fidedigna, afigurando-se assim necessário redefinir os indicadores a utilizar numa avaliação futura.

Numa perspetiva de futuras investigações propõe-se o seguinte:

- A presente investigação focou-se no levantamento do modelo de medida, ou seja, a inquirição aos utentes como avaliavam as diversas VM, que por sua vez através de média direta deu origem às VL. De forma a complementar o modelo de avaliação do utente propõe-se numa futura investigação efetuar uma abordagem ao modelo estrutural, ou seja, e a par de uma futura aplicação do modelo de medida, inquirir os utentes qual o peso relativo que cada VM deverá

possuir para a avaliação da VL, ou até mesmo o peso relativo de cada VL para a avaliação combinada da satisfação dos utentes do HFAR/PL;

- De forma a complementar e comparar a “Avaliação da Satisfação dos Utes do HFAR/PL” no seio do HFAR, propõe-se a aplicação do modelo de medida utilizado no HFAR/PP. Os resultados obtidos poderiam por um lado dar a conhecer o nível de satisfação dos utentes do HFAR/PP, bem como contribuir em termos comparativos para a melhoria contínua do serviço prestado através da identificação das melhores práticas de cada VL e aplicá-las no HFAR como um todo.

Bibliografia

- ACSS. (2009). *Resultados Globais de 2009*. Administração Central do Sistema de Saúde, Lisboa.
- Appolinário, F. (2006). *Metodologias da Ciência: filosofia e prática da pesquisa*. São Paulo: Thomson.
- Costa, G. B. (2011). *Avaliação da satisfação dos utentes do Hospital de Dia de Especialidades Médicas do Hospital de Egas Moniz*. Tese de Mestrado em Gestão da Saúde, Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa.
- Day, R. L., Schaetzle, T., Grabicke, K., & Staubach, F. (1981). The hidden agenda of consumer complaining. *Journal of Retailing*, 57, 86-106.
- Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio. (2007). *Aprova a orgânica da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.* Diário da República, 1.ª Série, 103, 3509-3512, Lisboa: Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de dezembro. (2003). *Cria a Entidade Reguladora da Saúde*. Diário da República, 1.ª Série, 284, 8329-8338, Lisboa: Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 73/2014, de 13 de maio. (2014). *Aprova um conjunto de medidas de simplificação e modernização administrativa, procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 4/97, de 9 de janeiro e à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril*. Diário da República, 1.ª Série, 91, 2748-2765, Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.
- Decreto-Lei n.º 84/2014, de 27 de maio. (2014). *Cria o Hospital das Forças Armadas*. Diário da República, 2.ª Série, 101, 2960-2963, Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho n.º 12336/2016, de 13 de outubro. (2016). *Regulamento Interno do Hospital das Forças Armadas*. Diário da República, 2.ª Série, 197, 30450-30462, Lisboa: Defesa Nacional - Gabinete do Ministro.
- Despacho n.º 2943/2014, de 21 de fevereiro. (2014). *Concretização da reforma do Sistema de Saúde Militar*. Diário da República, 2.ª Série, 37, 5386-5388, Lisboa: Defesa Nacional - Gabinete do Ministro.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa.
- Donabedian. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 44, 166-203.
- Donabedian. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Ann Harbor, Michigan: Health Administration Press.

-
- Donabedian. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260, 23-30.
- EMGFA. (8 de novembro de 2018). *Gabinete do Utente/Ação Social do HFAR*. Obtido de Estado Maior General das Forças Armadas: <https://www.emgfa.pt/pt/organizacao/hospitalFA/hospitalFAGabutente/>
- Entidade Reguladora da Saúde. (2018). *Reclamações*. Obtido de Entidade Reguladora da Saúde: <https://www.ers.pt/pages/355>
- Ferrão, H. M. (2016). *Avaliação de indicadores de qualidade no Hospital das Forças Armadas*. Instituto Universitário Militar, Departamento de Estudos Pós-graduados, Lisboa.
- Ferreira, S. P. (2015). *Modelo de Satisfação de Clientes do Hospital das Forças Armadas*. Tese de Mestrado, Academia Militar, Lisboa.
- Gomes, P. (2004). A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufaturados aos serviços de informação. *Cadernos BAD* 2, 6-18.
- Guimarães, & Cabral. (1997). *Estatística*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Hespanhol, A. A. (2008). Satisfação dos profissionais do Centro de Saúde São João (2007 e comparação com 2001 a 2006). *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 665-700.
- Huot, R. (2002). *Métodos Quantitativos para as Ciências Humanas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Likert, R. (1932). *A Technique for the Measurement of Attitudes*. New York: New York University.
- Lovelock, C. H., & Wirtz, J. (2011). *Services Marketing: People, Technology, Strategy*. New Jersey: Perason – Prentice Hall.
- Neves, A. (2002). *Gestão na Administração Pública*. Cascais: Pergaminho.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de Dados para Ciências Sociais. A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril. (2017). *Regula o Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS)*. Diário da República, 1.ª Série, 82, 2062-2069, Lisboa: Ministério da Saúde.
- Portaria n.º 163/2018, de 07 de junho. (2018). *Regula os termos e condições da colaboração do Hospital das Forças Armadas com o Sistema Nacional de Saúde no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia*. Diário da República, 1.ª Série, 112, 2508-2509, Lisboa: Ministério da Saúde.

-
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Regulamento n.º 65/2015, de 11 de fevereiro. (2015). *Define os termos, as regras e as metodologias que presidem ao sistema de gestão de reclamações da ERS*. Diário da República, 2.ª Série, 29, Parte E, 3934-3936: Entidade Reguladora da Saúde.
- Ribeiro, A. L. (2005). O percurso da construção e validação de um instrumento para avaliação da satisfação dos utentes em relação aos cuidados de enfermagem. *Ordem dos Enfermeiros n.º 16*, 53-60.
- Richins, M. L. (1982). An investigation of consumers' attitudes toward complaining. *Advances in Consumer Research*, 9, 502-506.
- Santos, L. A., & Lima, J. M. (2016). *Orientações Metodológicas para a elaboração de Trabalhos de Investigação*. (L. A. Santos, & J. M. Lima, Edits.) Pedrouços: Instituto Universitário Militar.
- SNS. (2018). *Triagem de Manchester*. Obtido de Hospital de Cascais: <http://www.hospitaldecascais.pt/pt/servicos/Paginas/triagemmanchester.aspx>
- Stevenson, W. J. (2011). *Estatística Aplicada à Administração*. São Paulo: Harba.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação: o Processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.

Apêndice A — Percurso Metodológico

Quadro 1 – Percurso Metodológico

Fase Exploratória	<p>QC: Qual a avaliação dos serviços prestados nas Consultas Externas do HFAR/PL?</p> <p>OG: Avaliar a satisfação dos utentes no HFAR/PL</p>			Introdução
				Capítulo I Investigação e Metodologia
				Capítulo II O Hospital das Forças Armadas
Fase Analítica	Recolha de Dados	OE1: Analisar as reclamações dos utentes do HFAR/PL e a sua mitigação.	QD1: Quais as reclamações dos utentes do HFAR/PL?	Capítulo III Análise das Reclamações
		OE2: Analisar a satisfação dos utentes do HFAR/PL relativamente às dimensões da Estrutura, Processos e Resultados.	QD2: Qual a satisfação dos utentes do HFAR/PL?	Capítulo IV Apresentação e Análise dos Questionários
Fase Conclusiva	Análise de Dados	Conclusões		

Apêndice B — Análise do Modelo de Medida

Quadro 2 – Análise do Modelo de Medida

Conceitos	Dimensões	Variáveis	Indicadores					
Qualidade em Saúde e Satisfação do Utente	Estrutura	Imagem	Hospital de confiança	Hospital Experiente	Hospital que se preocupa com os utentes	Hospital inovador e tecnologicamente avançado		
		Admissão	Facilidade em obter consulta	Qualidade das indicações para encontrar a entrada do edifício pretendido e a receção	Qualidade do atendimento da receção			
		Instalações	Facilidade em encontrar o gabinete de consulta	Limpeza e higiene do gabinete de consulta	Conforto e comodidade do gabinete de consulta	Proteção da privacidade no gabinete de consulta	Conforto e limpeza do local	Qualidade global das instalações do Hospital
	Processo	Médicos	Atenção e disponibilidade demonstradas pelo médico	A forma como o médico explicou a condição do utente	Competência e profissionalismo dos médicos	As explicações dadas pelo médico sobre os medicamentos prescritos e os exames a realizar	A informação fornecida sobre os cuidados e práticas a seguir após a consulta	Qualidade global do desempenho do médico
		Enfermeiros	Empatia e disponibilidade dos enfermeiros	Competência e profissionalismo dos enfermeiros	Qualidade global do desempenho do pessoal de enfermagem			

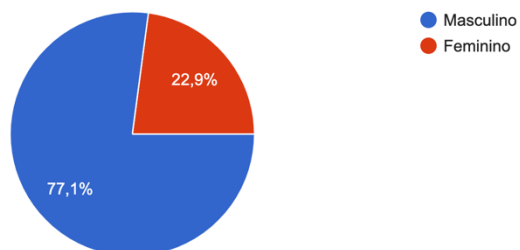
		Exames e tratamentos	Tempo de espera	Empatia disponibilidades demonstradas técnicos de responsáveis	Competência e profissionalismo dos técnicos de saúde responsáveis	Qualidade global dos serviços prestados na realização de exames ou tratamentos		
Resultados	Tempo de Espera	Tempo de espera para ser atendido antes da consulta	Tempo de espera entre a saída da consulta e a saída do Hospital					
	Qualidade Global	Qualidade global do serviço prestado pelo Hospital						
	Reclamações	Identificação dos utentes que reclamam	Forma como foi resolvida uma efetiva reclamação (para os que reclamaram)	Perceção sobre a forma de resolução de uma reclamação (para os que não reclamaram)				
	Satisfação	Satisfação global com o Hospital	Satisfação comparada com as expectativas (realização das expectativas)	Comparação do HFAR/PL com um hospital que considere ideal				
	Lealdade	Probabilidade de voltar a escolher o HFAR/PL em caso de necessidade	Recomendação a familiares, amigos e colegas					

Fonte: Adaptado a partir de ACSS (2009).

Apêndice C — Dados recolhidos

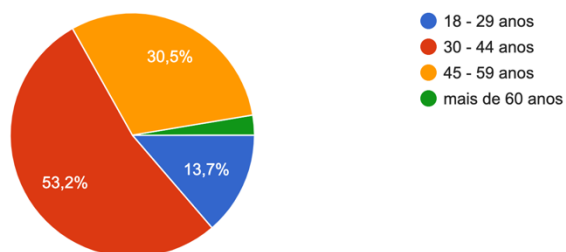
Sexo

380 respostas



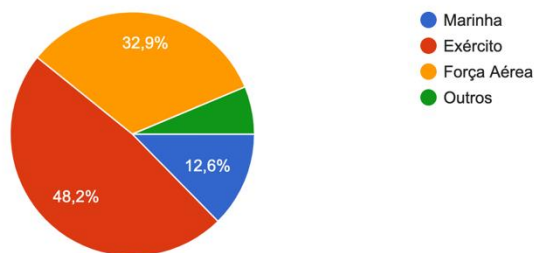
Idade

380 respostas



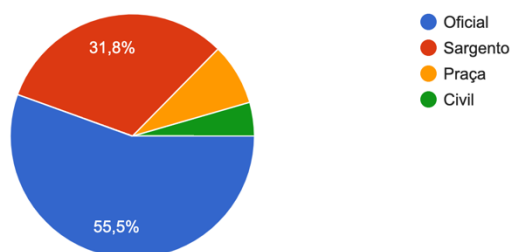
Ramo das Forças Armadas

380 respostas



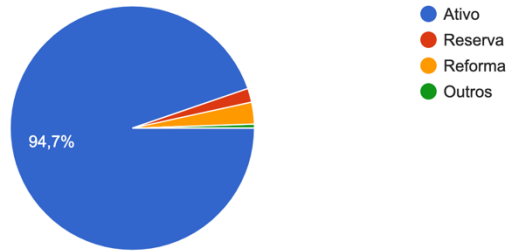
Categoria

380 respostas



Situação

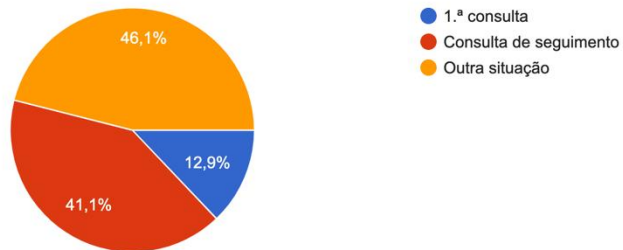
380 respostas



Consulta Externa

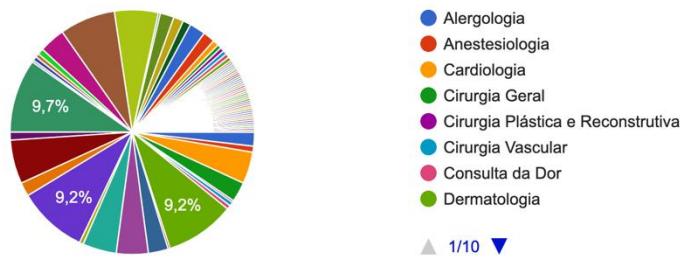
Última consulta no HFAR/PL

380 respostas



Especialidade da última consulta no HFAR/PL

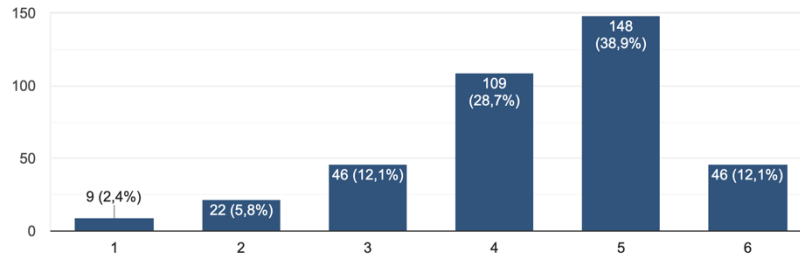
380 respostas



Imagem

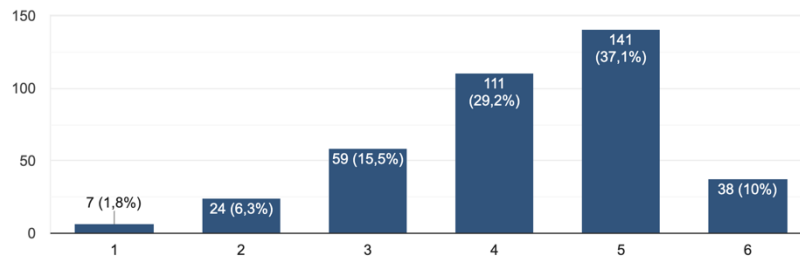
É um hospital de confiança

380 respostas



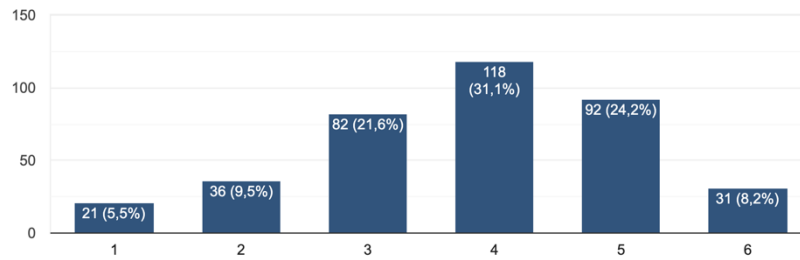
É um hospital experiente

380 respostas



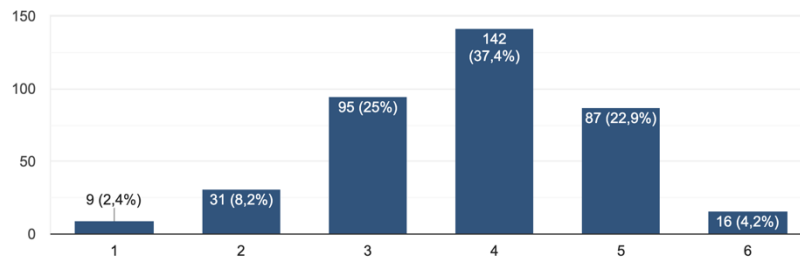
Preocupa-se com os utentes

380 respostas



É inovador e tecnologicamente avançado

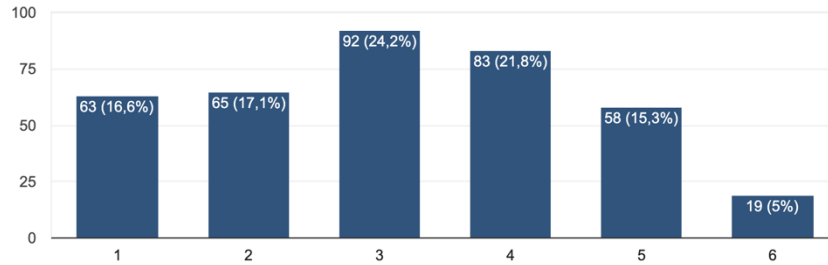
380 respostas



Admissão

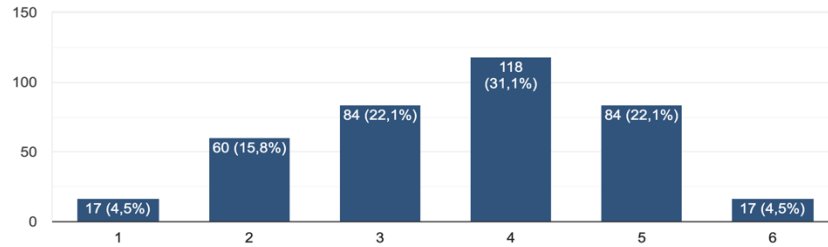
Facilidade em obter consulta

380 respostas



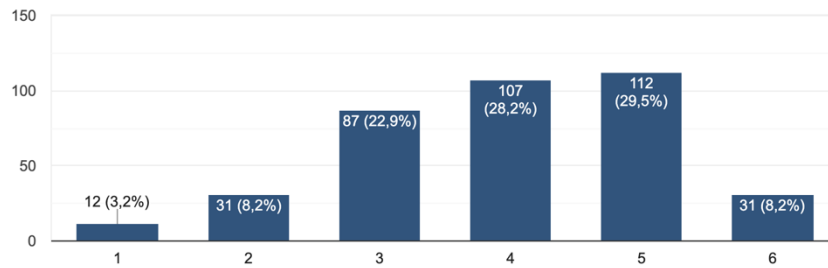
Qualidade das indicações para encontrar a entrada do edifício pretendido e a receção

380 respostas



Qualidade do atendimento da receção

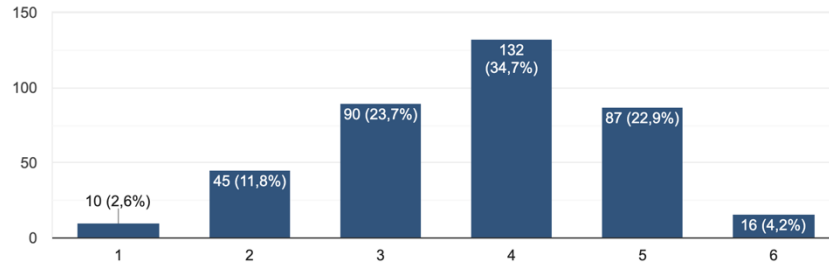
380 respostas



Instalações

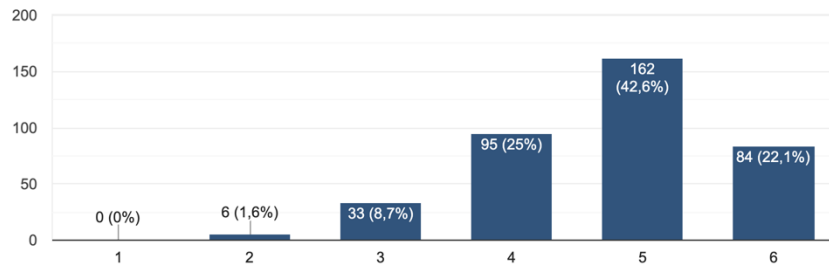
Facilidade em encontrar o gabinete de consulta

380 respostas



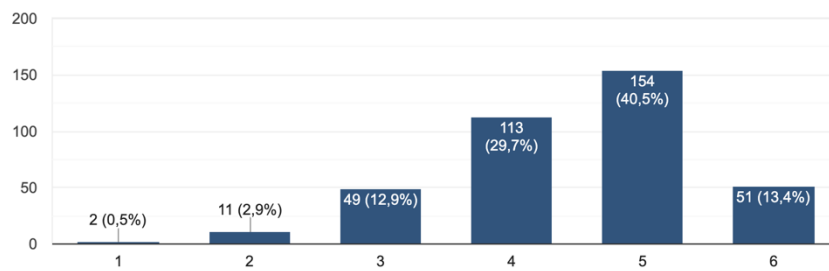
Limpeza e higiene do gabinete de consulta

380 respostas



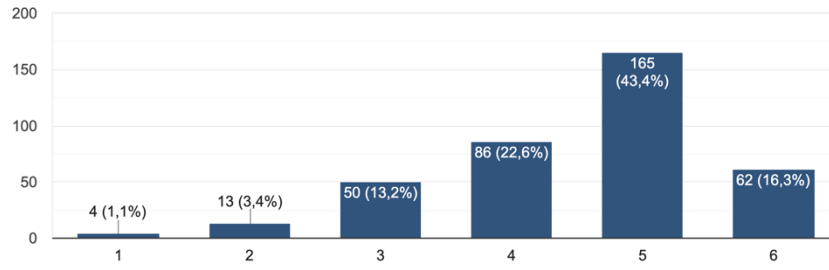
Conforto e comodidade do gabinete de consulta

380 respostas



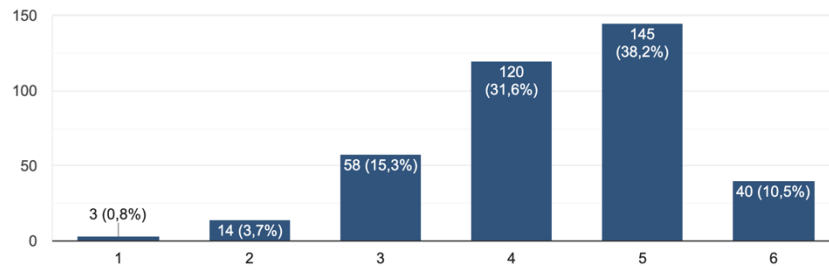
Privacidade do utente no gabinete de consulta

380 respostas



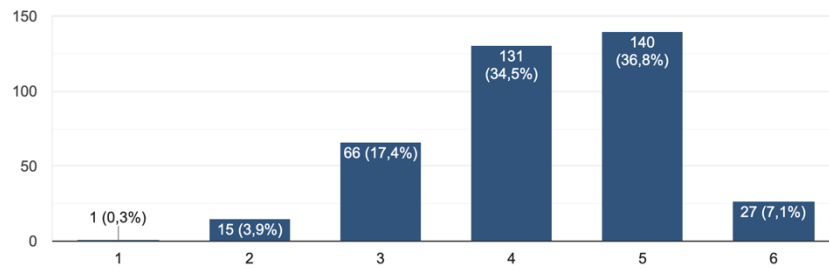
Conforto e limpeza do local de espera

380 respostas



Qualidade global das instalações do Hospital

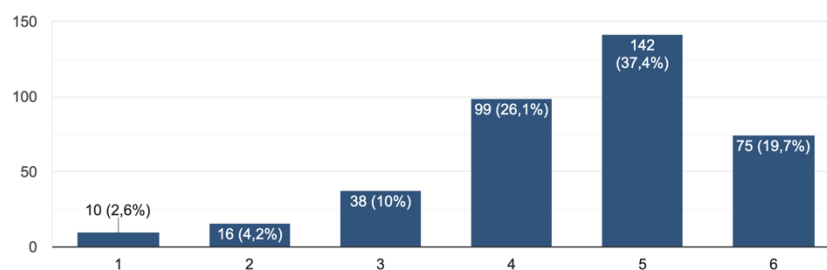
380 respostas



Médicos

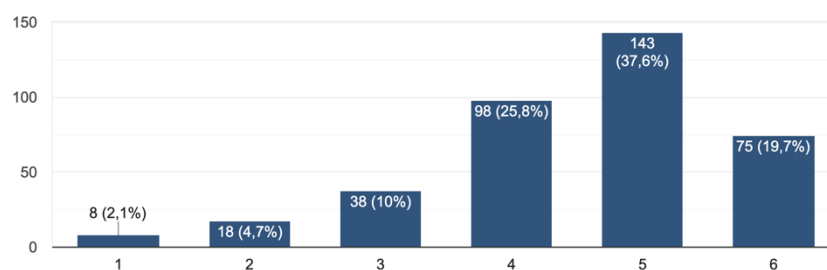
Atenção e disponibilidade demonstradas pelo médico

380 respostas



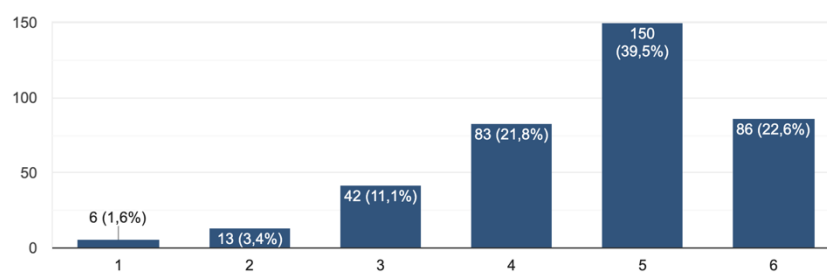
A forma como o médico explicou a condição do utente

380 respostas



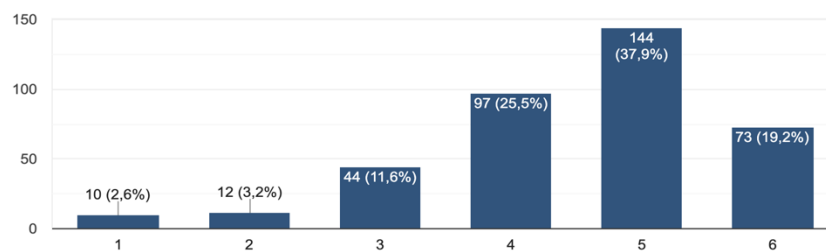
Competência e profissionalismo do médico

380 respostas



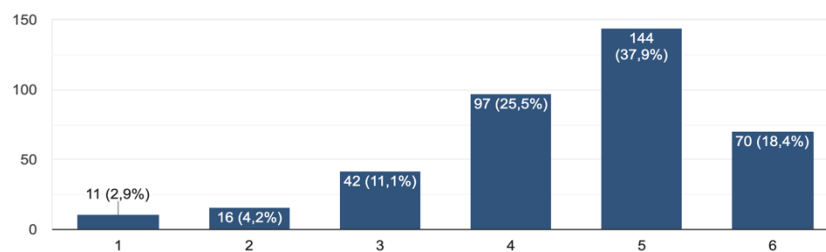
As explicações dadas pelo médico sobre os medicamentos prescritos e os exames a realizar

380 respostas



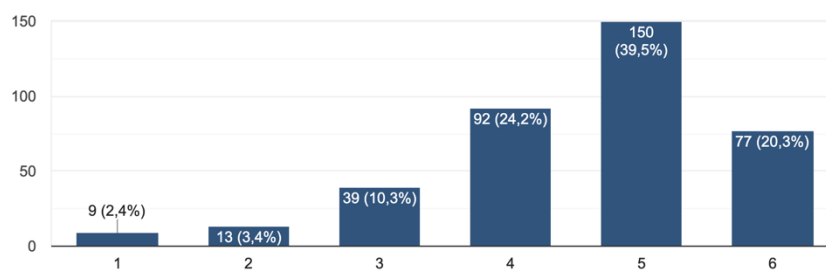
A informação fornecida sobre os cuidados e práticas a seguir após a consulta

380 respostas



Qualidade global do desempenho do médico

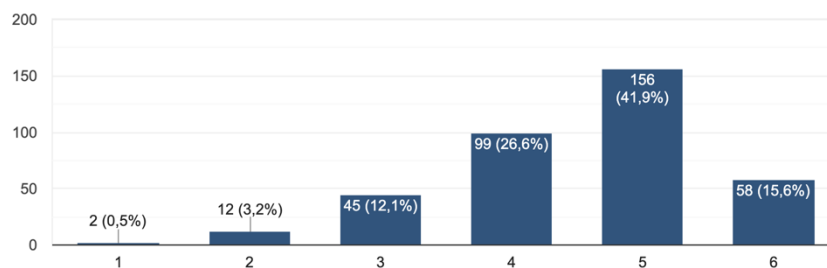
380 respostas



Enfermeiros

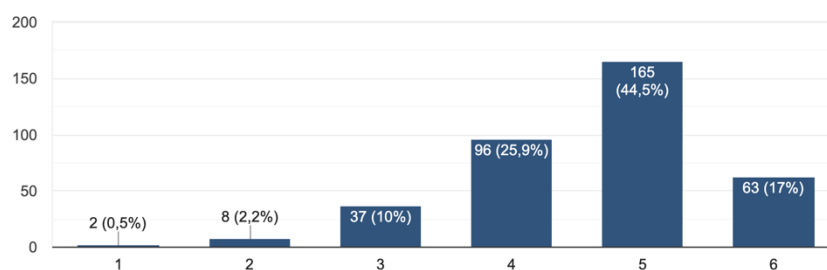
Simpatia e disponibilidade dos enfermeiros

372 respostas



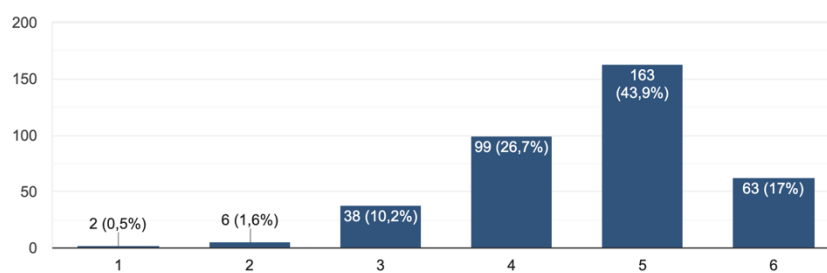
Competência e profissionalismo dos enfermeiros

371 respostas



Qualidade global do desempenho do pessoal de enfermagem

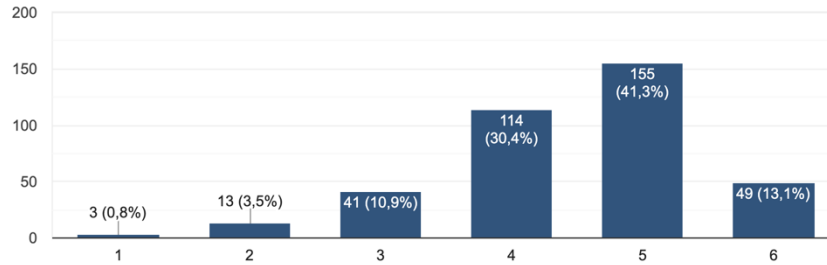
371 respostas



Exames e Tratamentos

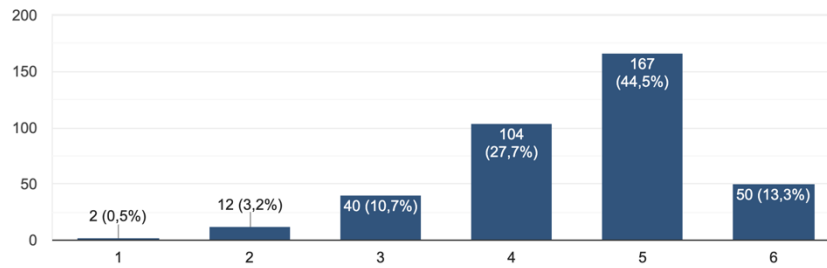
Simpatia e disponibilidade dos técnicos de saúde responsáveis

375 respostas



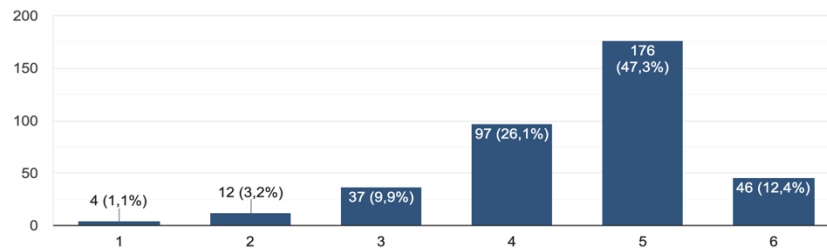
Competência e profissionalismo dos técnicos de saúde responsáveis

375 respostas



Qualidade global dos serviços prestados na realização de exames ou tratamentos

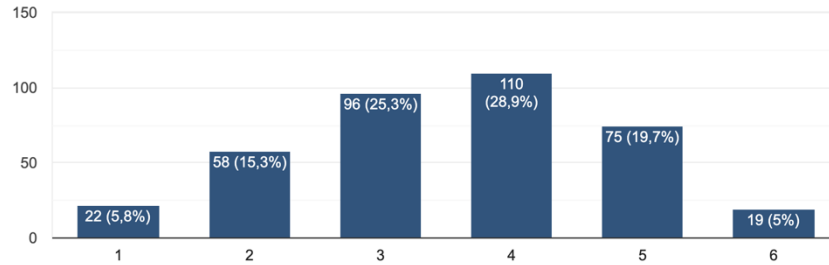
372 respostas



Tempo de Espera

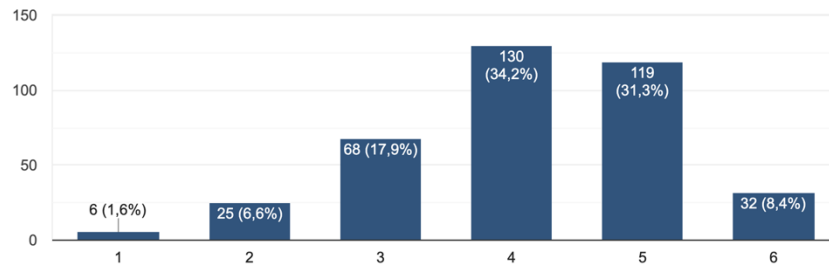
Para ser atendido antes da consulta

380 respostas



Entre a saída da consulta e a saída do Hospital

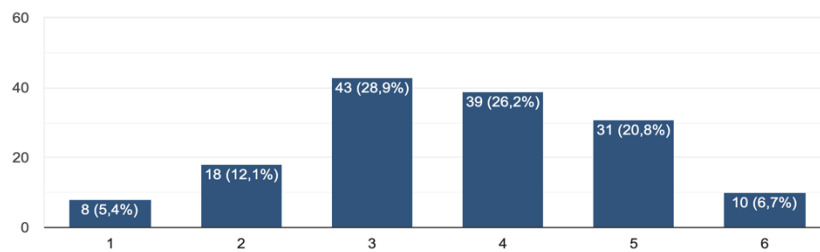
380 respostas



Reclamações

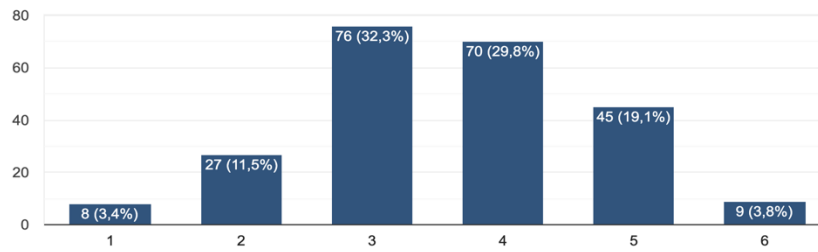
Forma como foi resolvida uma efetiva reclamação (para os que reclamaram)

149 respostas



Perceção sobre a forma de resolução de uma reclamação (para os que não reclamaram)

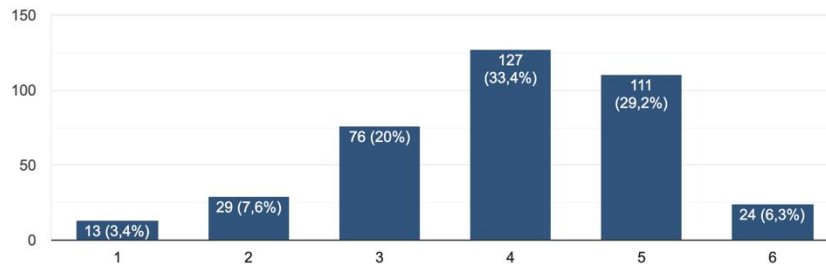
235 respostas



Satisfação

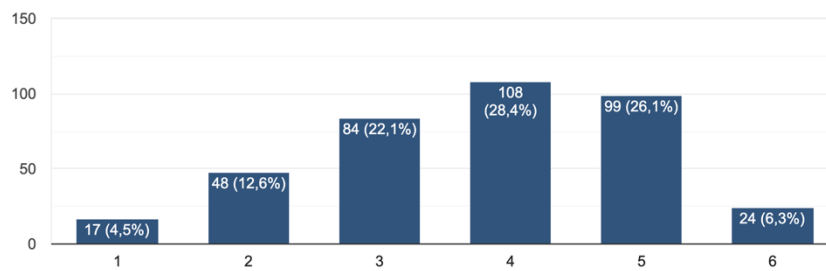
Satisfação global com o Hospital

380 respostas



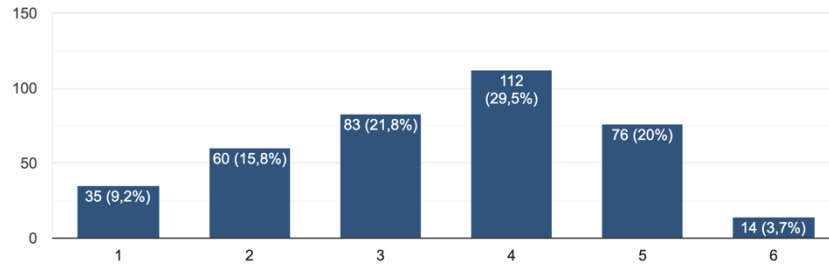
Satisfação comparada com as expectativas (realização das expectativas)

380 respostas



Comparação do HFAR/PL com um Hospital que considere ideal

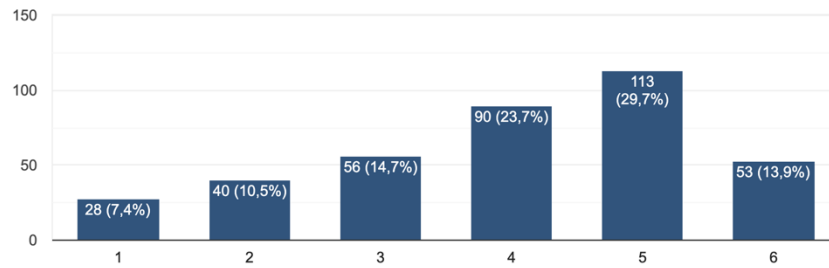
380 respostas



Lealdade

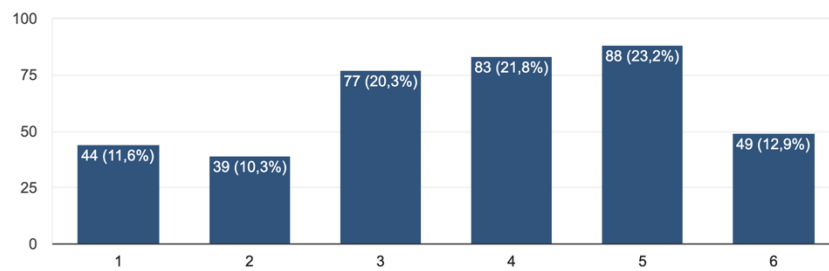
Probabilidade de voltar a escolher o HFAR/PL em caso de necessidade

380 respostas



Recomendação a camaradas, familiares e amigos

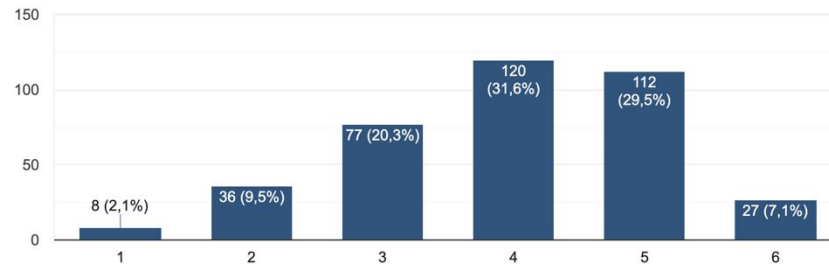
380 respostas



Qualidade Global

Qualidade global do serviço prestado pelo Hospital

380 respostas



Apêndice D — Considerações Estatísticas

Este Apêndice tem como objetivo aclarar algumas das ferramentas utilizadas na análise dos dados recolhidos da aplicação do inquérito por questionário aplicado neste estudo.

1. Alfa de Cronbach

Antes de se efetuar a análise descritiva dos dados recolhidos procedeu-se ao cálculo do coeficiente Alfa de Cronbach. Este constitui-se como o modelo de verificação de consistência interna e validação de escalas mais usado pelas ciências sociais, que quantifica a confiabilidade de um questionário através de uma ferramenta estatística e segundo uma escala de 0 a 1 – 0,7 é o valor mínimo para considerar o questionário confiável. Como se observa no Quadro 3, o valor apurado do mesmo para a presente dimensão é considerado “muito bom” (Pestana & Gageiro, 2008).

Quadro 3 – Consistência do Questionário Aplicado

Alfa de Cronbach	N de itens
0,984	35

2. Correlação de Pearson

De acordo com Stevenson (2011), o estudo correlacional permite determinar a força do relacionamento medido entre duas variáveis observadas. A expressão utilizada “correlação” indica desta forma o grau de relacionamento entre as variáveis observadas.

O coeficiente estabelecido na correlação pode variar entre -1,00 e +1,00. Se negativa, a correlação é negativa ou inversa, se positiva, a correlação é positiva ou direta (Appolinário, 2006). No Quadro 4 estão descritas as variadas interpretações assumidas segundo a respetiva intensidade:

Quadro 4 – Força de uma correlação

Valores da Correlação	Força/Interpretação
0,00	Nula
0,01 a 0,10	Muito fraca
0,11 a 0,30	Fraca
0,31 a 0,59	Moderada
0,60 a 0,80	Forte
0,81 a 0,99	Muito Forte
1,00	Absoluta

Fonte: Adaptado a partir de Appolinário (2006).

Na Figura 49 é possível observar a correlação existente entre as VL de acordo com o Modelo Estrutural de Satisfação das Consultas Externas dos Hospitais. De salientar a relação “forte” entre a VL Imagem e as VL Satisfação e Lealdade, entre a VL Admissão e a VL Lealdade, e entre a VL Tempo de Espera e a VL Satisfação e Qualidade Global.

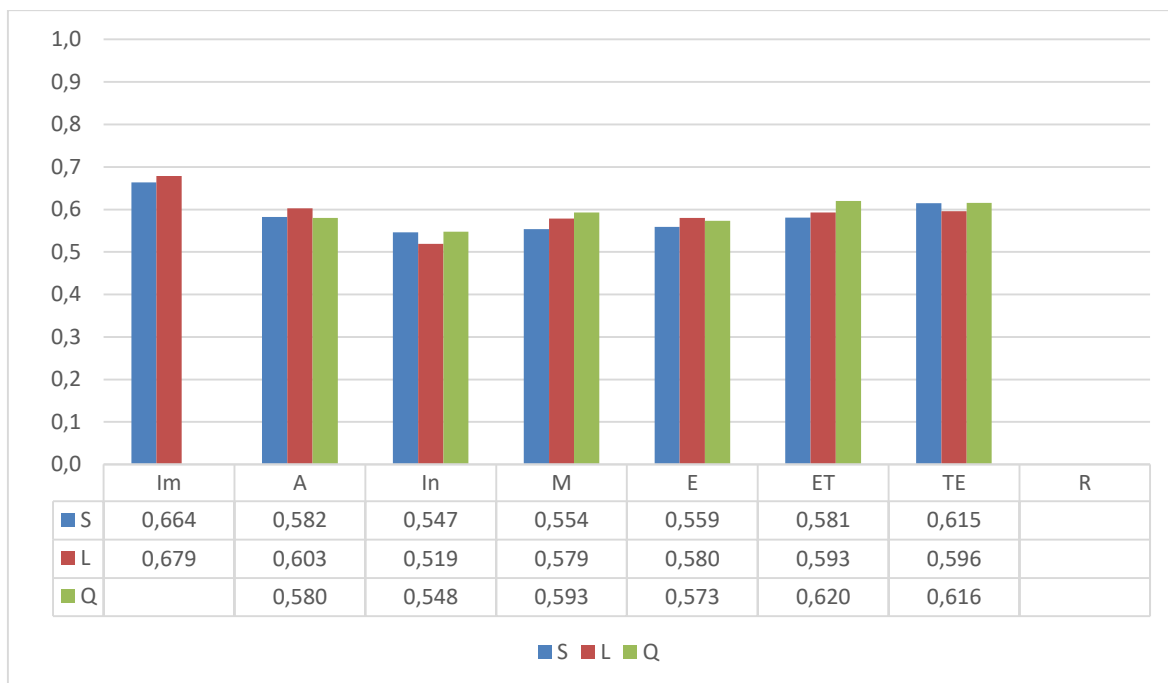


Figura 49 – Correlação de Pearson das VL segundo o Modelo Estrutural

A Correlação de Pearson permite assim concluir que são as VL Imagem, Admissão e Tempo de Espera que mais significativamente contribuem ou influenciam a avaliação do utente do HFAR/PL no que diz respeito à VL Satisfação, Lealdade e Qualidade Global.