

Avaliação da satisfação e importância atribuída aos serviços prestados na área da saúde mental

S Mota¹, M Sousa², J Trigueiro³, C Flores⁴ & A Leuschner⁵

^{1,2}Área Científica de Análises Clínicas e Saúde Pública, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto,
Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

^{1,2} Centro de Investigação em Saúde e Ambiente, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto,
Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

³ Área Científica de Terapia Ocupacional, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto,
Vila Nova de Gaia, PORTUGAL

⁴ Hospital de Magalhães Lemos, EPE
Porto, PORTUGAL

¹*smm@estsp.ipp.pt*, ²*mas@estsp.ipp.pt*

^{1,2,3}*www.estsp.ipp.pt*, ³*www.ipsangue.org*

RESUMO

Com o objectivo de avaliar o grau de satisfação e importância atribuída aos serviços prestados na consulta na área da saúde mental e identificar as relações entre as variáveis demográficas e o grau de satisfação do utente foi realizado um estudo descritivo transversal, numa amostra de 305 utentes.

Com a aplicação do questionário verificamos que a satisfação conjugada com a importância fornece-nos informação valiosa permitindo identificar pontos fortes, oportunidades ou necessidades de melhoria dos serviços. Neste estudo verificamos que os utentes encontram-se satisfeitos com os serviços prestados e consideram-nos importantes.

Na análise bivariada, encontramos relação entre a satisfação e escolaridade.

Palavras-chave: qualidade dos cuidados de saúde; satisfação dos utentes; validação de um instrumento; saúde mental.

ABSTRACT

In order to evaluate the degree of satisfaction and importance attached to services provided in the consultation on mental health and identify relationships between demographic variables and the degree of user satisfaction was conducted a cross-sectional survey in a sample of 305 users. With the application of the questionnaire we found that satisfaction coupled with the importance provides us with valuable information allowing identifying strengths, opportunities or needs for improved services. In this study we found that users are satisfied with the services provided and consider them important.

In bivariate analysis, we found the relationship between satisfaction and education level.

Key Words: Health care quality; patient satisfaction; instrument validation; mental health

1. INTRODUÇÃO

A qualidade em saúde é entendida como a prestação de cuidados de forma efectiva e eficiente, de acordo com o estado da arte a nível técnico-científico e indo ao encontro das necessidades e expectativas dos utentes (Portal do Governo, 2005).

Para avaliar a qualidade de cuidados de saúde são usados vários indicadores entre os quais a satisfação dos utentes (Pego, 1998). Segundo Paul et al. 1999, o conceito de satisfação surge como uma atitude do sujeito face a um objecto. Quer isto dizer que o sentido da satisfação é dado pelo próprio sujeito em função da realização das necessidades percebidas, das expectativas, dos resultados obtidos e de experiências passadas. Sendo um aspecto determinado por cada pessoa, pressupõe elementos afectivos e cognitivos individuais, o que torna o conceito relativo, uma vez que algo que leva uma pessoa a ficar satisfeita poderão satisfazer outra (Barker & Orrell, 1999; Edlund, Young, Kung, Sherbourne, & Wells, 2003; Pego, 1998; Williams, Coyle, & Healy, 1998).

A avaliação da satisfação é um importante indicador da qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde que é útil na comparação de programas ou sistemas de saúde, na identificação de aspectos que necessitam de melhorias, permitindo também a avaliação das melhorias implementadas. Actualmente, as organizações acreditadoras de serviços requerem informação sobre a satisfação dos utentes para a usar como um indicador de desempenho da instituição que os presta (Barak et al., 2001; Blenkinsop & Hammill, 2003; Crow et al., 2002; Edlund, et al., 2003; Gigantesco, Morosini, & Bazzoni, 2003; Gigantesco, Picardi, Chiaia, Balbi, & Morosini, 2002; Hoff, Rosenheck, Meterko, & Wilson, 1999; Holcomb, Parker, Leong, Thiele, & Higdon, 1998; Jackson, Chamberlin, & Kroenke, 2001; McMurtry & Hudson, 2000; Pego, 1998; Pellegrin, Stuart, Maree, Frueh, & Ballenger, 2001; Ruggeri et al., 2000; Williams, et al., 1998).

Esta crescente importância atribuída à avaliação da satisfação dos utentes como medida da qualidade da prestação de cuidados de saúde deve-se, também, ao facto da satisfação ser uma medida de resultado. Ela pode ser um prognóstico para se saber se os utentes seguem as recomendações de tratamento, se voltam de novo à consulta ou se mudam de prestador de cuidados. Como estudos evidenciam, a probabilidade de um utente seguir as prescrições médicas, voltar de uma próxima vez à consulta e continuar com o mesmo prestador de cuidados é mais elevada quando o utente está satisfeito. Pelo contrário um baixo grau de satisfação pode levar a uma baixa adesão, ou mesmo abandono do tratamento e conseqüentemente a um pior resultado final (Beattie, Pinto, Nelson, & Nelson, 2002; Carlson & Gabriel, 2001; Esperidião & Trad, 2006; Gasquet et al., 2004; Gigantesco, et al., 2003; Gigantesco, et al., 2002; Kuosmanen, Hatonen, Jyrkinen, Katajisto, & Valimaki, 2006; McIntyre & Silva, 1999; Pego, 1998; Ruggeri, et al., 2000).

A avaliação da satisfação dos utentes tem incidido principalmente nos cuidados de saúde primários. Nas últimas décadas observa-se que as instituições de saúde mental, têm também vindo a investir nesta avaliação de modo a demonstrarem a qualidade dos seus serviços (Pellegrin, et al., 2001). Nestas instituições, a avaliação da satisfação é importante, pelos motivos referidos anteriormente bem como pelo facto de existirem evidências que a satisfação destes utentes está relacionada com uma melhoria na sua qualidade de vida e percepção dos sintomas (Carlson & Gabriel, 2001; Gigantesco, et al., 2002; Ruggeri, et al., 2000).

Segundo a literatura (Barker & Orrell, 1999; Beattie, et al., 2002; Crow, et al., 2002; Edlund, et al., 2003; Holcomb, et al., 1998; Pego, 1998; Ribeiro, 1999; Ruggeri, et al., 2000), a satisfação dos utentes é considerada uma variável multidimensional, ou seja a satisfação dos utentes é influenciada por diversos aspectos, que podem ser agrupados em factores inerentes aos serviços de saúde e factores inerentes ao utente.

Os factores inerentes aos serviços de saúde, designados por dimensões da satisfação, usualmente identificados na literatura são: aspectos técnicos, acessibilidade, disponibilidade, continuidade de cuidados, aspectos financeiros, eficácia dos cuidados, características do ambiente e aspectos interpessoais, sendo estes últimos considerados a principal dimensão por ser uma das que mais reflecte a percepção do utente à qualidade do serviço prestado (Barker & Orrell, 1999; Beattie, et al., 2002; Bodur, Ozdemur, & Kara, 2002; Crow, et al., 2002; Hendriks, Oort, Vrielink, & Smets, 2002; McIntyre & Silva, 1999; Pego, 1998; Ruggeri, et al., 2000; Sitzia & Wood, 1997). Na saúde mental, estudos referem que a empatia estabelecida entre utente-prestador de cuidados pode estar associada a um maior grau de satisfação e melhoria dos resultados (Druss, Rosenheck, & Stolar, 1999; Gigantesco, et al., 2002). Em relação aos factores inerentes ao utente que podem influenciar a satisfação são referidas as expectativas do utente, o estado de saúde e características socio-económicas e demográficas (Crow, et al., 2002; Hasler et al., 2004; Sitzia & Wood, 1997).

Face à multidimensionalidade e relatividade do conceito satisfação têm surgido projectos (Langle et al., 2003; Sousa, 2003) que utilizam a sua medição conjugada com a da variável importância, considerando que esta nova variável, a diferença entre elas, é uma medida mais sensível para planear e avaliar a qualidade da prestação de serviços. Esta análise conjunta da satisfação e da importância que os utentes atribuem às diferentes áreas relacionadas com a qualidade do serviço prestado permite identificar as áreas onde se pode realizar acções de melhoria. Assim, quando o grau de importância é superior ao da satisfação há necessidade de melhorias, são consideradas áreas prioritárias; quando o grau de importância e de satisfação são elevados é identificado um ponto forte da instituição; se o grau de importância e satisfação são baixos é identificada uma

oportunidade e por fim, quando o grau de importância é inferior ao da satisfação indica que o serviço tem elevada qualidade podendo a instituição redireccionar os recursos (Langle, et al., 2003; Sousa, 2003).

A avaliação da satisfação e da importância pode ser realizada utilizando um questionário. A sua construção inicia-se pela recolha e formulação de um conjunto de itens (Almeida & Freire, 2000; Ribeiro, 1999), que após análise se obtém a versão final do instrumento. Este processo de análise pode ser realizado com base em estudos quantitativos, utilizando vários parâmetros estatísticos e qualitativos. (Almeida & Freire, 2000). Após a obtenção desta versão do questionário é necessário proceder à avaliação das propriedades psicométricas modo a conseguir validá-lo (Almeida & Freire, 2000; Ferreira & Marques, 1998).

Este trabalho tem por objectivos avaliar o grau de satisfação e de importância atribuída pelos utentes da Consulta Externa do HML (SCEHML) aos serviços recebidos recorrendo a um questionário construído para o efeito e perceber de que forma as variáveis demográficas influenciam o grau de satisfação.

2. MATERIAL E METODOS

2.1 Tipo de Estudo

Estudo descritivo transversal

2.2 População e Amostra

A população foram os utentes do SCEHML. A amostra foi não probabilística, constituída por 305 utentes que recorreram ao SCEHML entre 14 de Maio e 6 de Junho de 2007, correspondendo a cerca de 91% dos utentes contactados. Esta amostra foi constituída por indivíduos caucasianos, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 86 anos, apresentando como média 46 anos e desvio padrão de 13. Foi critério de exclusão da amostra o questionário estar indevidamente preenchido.

2.3 Instrumento

O Questionário de Satisfação dos Utes da Consulta (QSUC) é um instrumento desenvolvido pelos autores em trabalho anterior (Mota, 2007), autoaplicado que demora cerca de 20 minutos para preencher, e está dividido em duas partes (Hill & Hill, 2002). Na primeira parte obtém a caracterização sociodemográfica do utente e na segunda avalia o grau de satisfação dos utentes e a importância que estes atribuem aos serviços prestados. Esta segunda parte do questionário é constituída por 24 itens, cujas respostas são dadas numa escala de cinco posições, tipo Likert, apoiada nos termos 1 = *Nada Satisfeito* e 5 = *Muito Satisfeito* (escala de satisfação) e 1 = *Nada Importante* e 5 = *Muito Importante* (escala de importância), há excepção de um que possui uma escala dicotómica (item 24). Destes, 21 itens abrangem as dimensões: a) aspectos interpessoais/comunicação (5 itens); b) aspectos técnicos (8 itens); c) acessibilidade/conveniência (5 itens); d) características físicas do ambiente (3 itens). Dos restantes 3 itens, 2 itens são itens âncora: o item 22 (capta a satisfação e importância global com os serviços) e o item 23 (permite que o respondente expresse como descreve os serviços que o HML presta), e um item geral, o item 24. No final do questionário existe um espaço para os respondentes colocarem sugestões para melhorar o serviço.

2.3 Procedimento

Para a caracterização da amostra foi realizada uma análise descritiva dos dados obtidos com o instrumento referido. Face à grande dispersão tornou-se necessário agrupar as idades em 7 grupos etários, assim como agrupar as patologias em 6 grupos e a escolaridade em 5 grupos apenas. A variável importância cujos dados foram recolhidos numa escala de 5 pontos foi recodificada para 3 categorias somando as categorias *Nada Importante* com *Pouco Importante*, e *Bastante Importante* com *Muito Importante*, de acordo com o modelo de Harvey (Harvey, 2001).

Para análise dos dados obtidos referentes às variáveis satisfação e importância, bem como os resultantes da análise de conteúdo da pergunta aberta utilizámos estatística descritiva (frequências absolutas e relativas).

Para verificar a influência das variáveis demográficas (diagnóstico, idade, sexo, escolaridade, estado civil, apoio familiar, apoio social, situação profissional, internamentos prévios e tempo de frequência da consulta) utilizou-se o teste Mann-Whitney para as variáveis dicotómicas e uma regressão linear, utilizando o método Stepwise, entre a variável dependente, a soma dos resultados da Satisfação, e as restantes variáveis independentes. Para verificar a relação existente entre os resultados da satisfação e os vários níveis de escolaridade utilizou-se uma ANOVA com um teste Post Hoc Bonferroni. Para o tratamento estatístico dos dados recolhidos pela aplicação do questionário, usou-se o Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 15 para Windows. Foi fornecida aos participantes neste estudo uma descrição detalhada do estudo e garantida a confidencialidade dos dados de acordo com a Declaração de Helsínquia.

3. RESULTADOS

3.1 Caracterização da amostra

Verificamos que entre os respondentes predomina o diagnóstico de perturbações do humor (39%), a classe de idades dos 48-57 anos (28,9%), o sexo feminino (67,9%), a nacionalidade portuguesa (98,7%), o ter obtido a 4ª Classe (27,2%), o ser casado ou estar em união de facto (54,1%), o ter apoio familiar (77%), o não ter apoio social (62,6%), o ter emprego (37,7%), o não ter estado internado no HML (50,2%) e ir à consulta há mais de 3 anos (58,7%).

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Características da amostra		Frequência absoluta	%	N
Diagnóstico	Esquizofrenia e outras perturbações psicóticas	46	15,1	305
	Perturbações do Humor	119	39,0	
	Perturbações da Ansiedade	41	13,4	
	Perturbações da Personalidade	26	8,5	
	Perturbações da Adaptação	39	12,8	
	Outros	34	11,1	
Idade	18 - 27	25	8,2	305
	28 - 37	55	18,0	
	38 - 47	77	25,2	
	48 - 57	88	28,9	
	58 - 67	46	15,1	
	68 - 77	9	3,0	
	78 - 87	5	1,6	
Sexo	Masculino	98	32,1	305
	Feminino	207	67,9	
Nacionalidade	Portuguesa	301	98,7	305
	Outras	4	1,3	
Escolaridade	4ª Classe	83	27,2	305
	Ciclo Preparatório	54	17,7	
	9º Ano	60	19,7	
	12º Ano	47	15,4	
	Ensino Superior	61	20	
Estado civil	Solteiro	73	23,9	305
	Casado/união de facto	165	54,1	
	Divorciado	38	12,5	
	Viúvo	22	7,2	
	Separado	7	2,3	
Apoio familiar ou de pessoas próximas	Sim	235	77,0	305
	Não	70	23,0	
Apoio Social	Sim	114	37,4	305
	Não	191	62,6	
Emprego	Sim	115	37,7	305
	Não	108	35,4	
	Reformado	82	26,9	
Internamento no HML	Sim	152	49,8	305
	Não	153	50,2	
Há quanto tempo vem à consulta no HML	Menos de 6 meses	35	11,5	305
	6 meses a 1 ano	35	11,5	
	1 a 3 anos	56	18,4	
	Mais de 3 anos	179	58,7	

3.2 Análise do grau da importância e satisfação

Os resultados referentes aos graus de satisfação e importância encontram-se na tabela 2.

Tabela 2. Resultados da análise do grau da importância e satisfação. A - Manter os padrões de excelência, B - Garantir melhoria até onde for possível, b - Manter os padrões.

Item	Valor de satisfação mais frequente	Importância recodificada	Conclusão
Informação dada (sobre estado de saúde, medicação, tratamento, exames e resultados dos exames)	Satisfeito (57,7%)	Muito Importante (67,2%)	B
Forma como os profissionais explicam a informação clínica	Satisfeito (53,4%)	Muito Importante (68,9%)	B
Disponibilidade dos profissionais	Satisfeito (55,1%)	Muito Importante (66,6%)	B
Facto de os profissionais terem em conta a opinião do utente	Satisfeito (56,4)	Muito Importante (63,9%)	B
Atenção dada durante a consulta	Muito satisfeito (47,9%)	Muito Importante (74,4%)	A
Respeito pela privacidade	Muito satisfeito (48,2%)	Muito Importante (67,5%)	A
Forma de atendimento na recepção	Satisfeito (53,8%)	Muito Importante (64,3%)	B
Competência/habilidade dos médicos/enfermeiros	Satisfeito (49,8%)	Muito Importante (73,4%)	B
Cuidados prestados nesta consulta	Satisfeito (50,8%)	Muito Importante (72,1%)	B
Possibilidade de prestação continuada dos cuidados no HML	Muito satisfeito (48,5%)	Muito Importante (73,4%)	A
Acessos à instituição	Satisfeito (55,4%)	Muito Importante (66,9%)	B
Horários disponíveis para poder marcar consultas	Satisfeito (63,9%)	Muito Importante (55,4%)	B
Tempo de espera na recepção	Satisfeito (51,8%)	Muito Importante (50,2%)	B
Tempo de espera para a consulta	Satisfeito (33,8%)	Muito Importante (53,8%)	B
Tempo de consulta	Satisfeito (58,4%)	Muito Importante (67,5%)	B
Informação sobre os serviços existentes no HML	Satisfeito (58,4%)	Importante (52,1%)	b
Actividades de lazer/distração proporcionadas na sala de espera	Satisfeito (44,6%)	Importante (43%)	b
Aparência, limpeza, arrumação e conforto da sala de espera	Satisfeito (59,7%)	Muito Importante (69,5%)	B
Aparência, limpeza, arrumação e conforto do consultório	Satisfeito (62%)	Muito Importante (66,9%)	B
Utilidade da consulta	Satisfeito (51,5%)	Muito Importante (79,3%)	B
Prontidão com que responderam ao pedido de ajuda do utente	Satisfeito (47,5%)	Muito Importante (76,4%)	B

Pela análise dos dados desta tabela verifica-se que os utentes estão mais satisfeitos (maior frequência de muito satisfeito) em relação à atenção dada durante a consulta, ao respeito pela privacidade e à possibilidade de prestação continuada dos cuidados no HML. Quanto à importância, os utentes dão importância máxima (muito importante) a todos os aspectos avaliados, à excepção da informação sobre os serviços existentes no HML e às actividades de lazer/distração proporcionadas na sala de espera.

Por esta análise verifica-se também que o mais frequente é os utentes estarem satisfeitos e acharem os aspectos avaliados muito importantes, o que mostra que se deve garantir melhoria até onde for possível (situação B). A situação A corresponde a um ponto forte da instituição uma vez que a satisfação e a importância estão elevadas e ao mesmo nível, pelo que se devem manter os padrões de excelência. A situação b pressupõe que se devem manter os padrões, já que os utentes consideram esses aspectos importantes, no entanto estão satisfeitos com os mesmos.

Na questão número 24 *Recomendaria esta instituição a um amigo ou familiar seu que precisasse?* 97,7% dos respondentes afirmou que Sim. Por último, na questão aberta, responderam 103 utentes (33,77%). Pela análise dos dados obtidos nesta questão constatamos que a sugestão mais vezes apontada é a *diminuição do tempo de espera* (23,3%), seguida da *disponibilidade dos profissionais para dar mais atenção, informação e apoio ao utente* (12,6%) e demonstraram *descontentamento com o novo sistema de vez das consultas* (9,7%).

3.3 Relação entre o grau de satisfação e as variáveis independentes

Na tabela 3 encontram-se os resultados da regressão linear realizada para testar a existência de relação entre a satisfação e as características sociodemográficas dos utentes. Verifica-se que apenas existe diferença de satisfação nos diferentes grupos de escolaridade (4ª Classe, Ciclo preparatório, 9º Ano, 12º Ano, Bacharelato, Bacharelato/Licenciatura/Outros, ou seja existe relação entre estas duas variáveis (satisfação e escolaridade).

Tabela 3 e 4. Relação entre a satisfação e as variáveis independentes.

Variáveis independentes	Teste t	Valor p ($\alpha=0,05$)
Grupo etário	1,601	0,110
Escolaridade	-3,173	0,002
Estado civil	0,079	0,937
Situação profissional	1,713	0,088
Grupo de diagnóstico	-1,767	0,078
Há quanto tempo vem à consulta	1,1737	0,242

Variáveis independentes	Teste Mann-Whitney	Valor p ($\alpha=0,05$)
Sexo	10133,000	0,989
Apoio familiar ou de pessoas próximas	8019,0	0,750
Apoio Social	10288,000	0,421
Internamento no HML	11.235	0,610

Os valores obtidos na ANOVA para verificar qual a influência da escolaridade na satisfação dos utentes, indicaram haver uma diferença com significado estatístico ($F= 3,468$ e $p=0,009$). O teste Post Hoc mostrou que a única diferença significativa ($p=0,046$) se dava entre o grupo da 4ª classe e os do 9º ano (média 4º ano – média 9º ano= 4,929; erro padrão=1,728) o que mostra que os indivíduos com níveis de escolaridade mais baixa apresentam maior satisfação.

4. DISCUSSÃO

Pela análise dos dados obtidos com a aplicação do QSUC verificou-se que o mais frequente é os utentes estarem *Satisfeitos*, estando *Muito Satisfeitos* com a *atenção dada durante a consulta*, o *respeito pela privacidade* e a *possibilidade de prestação continuada dos cuidados no HML*. Verificou-se também que os utentes consideram *Muito Importante* todos os aspectos avaliados, à excepção da *informação sobre os serviços existentes no HML* e as *actividades de lazer/distracção proporcionadas na sala de espera*.

Quanto aos resultados obtidos na questão aberta verifica-se que a sugestão mais referida pelos utentes é a *diminuição do tempo de espera*, seguida da *disponibilidade dos profissionais para dar mais atenção, informação e apoio*. Os utentes também referiram muitas vezes que preferiam o anterior sistema de vez das consultas, alegando que o novo é mais confuso, complicado e não permite ter a noção do tempo de espera. Esta preferência pelo antigo sistema pode dever-se ao facto de o novo sistema ser mais complexo para ser apreendido, visto ter várias categorias de senhas, enquanto o anterior era apenas uma sequência numérica. Outra razão poderá ser porque normalmente a mudança é acompanhada de uma reacção negativa.

Pela análise conjunta da satisfação e importância verifica-se que a *atenção dada durante a consulta*, *respeito pela privacidade* e *possibilidade de prestação continuada dos cuidados no HML*, são pontos fortes do SCEHML, uma vez que os utentes encontram-se muito satisfeitos e consideram-nos muito importantes. Assim o SCEHML deve manter os padrões de excelência. A *informação sobre os serviços existentes no HML* e as *actividades de lazer/distracção proporcionadas na sala de espera* são aspectos onde se devem manter os padrões uma vez que são aspectos considerados importantes e nos quais os utentes apresentam-se maioritariamente satisfeitos. Nos restantes itens os utentes apresentam-se na sua maioria satisfeitos e consideram esses aspectos muito importantes, pelo que se deve garantir melhoria até onde for possível.

Quando relacionamos a satisfação com as variáveis independentes verificamos que existe uma relação significativa entre a satisfação e a escolaridade, em que os utentes com menores níveis de escolaridade encontram-se mais satisfeitos o que vai de encontro ao referido na literatura. (Crow, et al., 2002; Mattsson et al., 2005; Sitzia & Wood, 1997). Relativamente às restantes variáveis esperávamos encontrar relação entre a satisfação e a idade, diagnóstico e estado civil, à semelhança do que a literatura refere (Blenkiron & Hammill, 2003; Carlin, Gudjonsson, & Yates, 2005; Crow, et al., 2002; Gigantesco, et al., 2002; Jackson, et al., 2001; Kuosmanen, et al., 2006; Mattsson, et al., 2005; Perneger, 2004; Remnik, Melamed, Swartz, Elizur, & Barak, 2004; Sitzia & Wood, 1997), no entanto isto não aconteceu. Também outros estudos não encontraram relação entre a satisfação e a idade, assim como com a situação profissional (Howard et al., 2001). O não se ter verificado relação entre a satisfação e algumas das variáveis supracitadas, poderá dever-se ao facto de por vezes a frequência de alguns grupos ser muito baixa, o que acontece por exemplo em alguns grupos de patologias ou classes etárias.

5. CONCLUSÕES

Com a aplicação do QSUC verificamos que a satisfação é um indicador da qualidade dos serviços prestados e que conjugada com a importância fornece-nos informação valiosa que nos permite identificar os pontos fortes, oportunidades ou necessidades de melhoria dos serviços em questão. Neste estudo verificamos que os utentes encontram-se satisfeitos com os serviços prestados pelo SCEHML e consideram estes serviços importantes. No entanto, foram identificadas áreas em que poderemos continuar a investir.

Na análise bivariada ao contrário do esperado, apenas encontramos relação entre a satisfação e uma variável independente: escolaridade.

A aplicação deste instrumento numa amostra maior e ao longo do tempo permitirá obter dados fiáveis que permitam identificar oportunidades, necessidades de melhoria e pontos fortes dos serviços prestados que podem ajudar na melhoria destes, além de que possibilita verificar as relações entre a satisfação e as variáveis independentes de uma forma mais sólida. Isto permitirá planear ações estratégicas efectivas para a aplicação eficiente dos recursos e a cativação de pequenos nichos de utentes.

6. REFERÊNCIAS

- Almeida, A., & Freire, T. (2000). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (2 ed. ed.). Braga: Psiquilíbrios.
- Barak, Y., Szor, H., Kimhi, R., Kam, E., Mester, R., & Elizur, A. (2001). Survey of patient satisfaction in adult psychiatric outpatient clinics. *Eur Psychiatry*, 16(2), 131-133.
- Barker, D. A., & Orrell, M. W. (1999). The Psychiatric Care Satisfaction Questionnaire: a reliability and validity study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34(2), 111-116.
- Beattie, P. F., Pinto, M. B., Nelson, M. K., & Nelson, R. (2002). Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. *Phys Ther*, 82(6), 557-565.
- Blenkiron, P., & Hammill, C. A. (2003). What determines patients' satisfaction with their mental health care and quality of life? *Postgrad Med J*, 79(932), 337-340.
- Bodur, S., Ozdemur, Y. E., & Kara, F. (2002). Outpatient Satisfaction with Health Centers in Urban Areas. *Turk J Med Sci*, 32 409-414.
- Carlin, P., Gudjonsson, G., & Yates, M. (2005). Patient satisfaction with services in medium secure units. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16(4), 714 – 728.
- Carlson, M. J., & Gabriel, R. M. (2001). Patient satisfaction, use of services, and one-year outcomes in publicly funded substance abuse treatment. *Psychiatr Serv*, 52(9), 1230-1236.
- Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*, 6(32), 1-244.
- Druss, B. G., Rosenheck, R. A., & Stolar, M. (1999). Patient satisfaction and administrative measures as indicators of the quality of mental health care. *Psychiatr Serv*, 50(8), 1053-1058.
- Edlund, M. J., Young, A. S., Kung, F. Y., Sherbourne, C. D., & Wells, K. B. (2003). Does satisfaction reflect the technical quality of mental health care? *Health Serv Res*, 38(2), 631-645.
- Esperidião, M. A., & Trad, L. A. B. (2006). User satisfaction assessment: theoretical and conceptual concerns. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(6), 1267-1276.
- Ferreira, P. L., & Marques, F. B. (1998). *Avaliação psicométrica e adaptação cultural elinguística de instrumentos de medição em saúde: princípios metodológicos gerais*. Coimbra: Universidade de Coimbra - Centro de Estudos e Investigação em Saúde - Faculdade de Economia.
- Gasquet, I., Villeminot, S., Estaquio, C., Durieux, P., Ravaud, P., & Falissard, B. (2004). Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. *Health Qual Life Outcomes*, 2, 43.
- Gigantesco, A., Morosini, R., & Bazzoni, A. (2003). Quality of psychiatric care: validation of an instrument for measuring inpatient opinion. *Int J Qual Health Care*, 15(1), 73-78.
- Gigantesco, A., Picardi, A., Chiaia, E., Balbi, A., & Morosini, P. (2002). Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. *Eur Psychiatry*, 17(3), 139-147.
- Harvey, L. (2001). *STUDENT FEEDBACK - A report to the Higher Education Funding Council for England*. Birmingham: Centre for Research into Quality - The University of Central England in Birmingham.
- Hasler, G., Moergeli, H., Bachmann, R., Lambreva, E., Buddeberg, C., & Schnyder, U. (2004). Patient satisfaction with outpatient psychiatric treatment: the role of diagnosis, pharmacotherapy, and perceived therapeutic change. *Can J Psychiatry*, 49(5), 315-321.

- Hendriks, A. A., Oort, F. J., Vrielink, M. R., & Smets, E. M. (2002). Reliability and validity of the Satisfaction with Hospital Care Questionnaire. *Int J Qual Health Care*, 14(6), 471-482.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário* (2 ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Hoff, R. A., Rosenheck, R. A., Meterko, M., & Wilson, N. J. (1999). Mental illness as a predictor of satisfaction with inpatient care at Veterans Affairs hospitals. *Psychiatr Serv*, 50(5), 680-685.
- Holcomb, W. R., Parker, J. C., Leong, G. B., Thiele, J., & Higdon, J. (1998). Customer satisfaction and self-reported treatment outcomes among psychiatric inpatients. *Psychiatr Serv*, 49(7), 929-934.
- Howard, P. B., Clark, J. J., Rayens, M. K., Hines-Martin, V., Weaver, P., & Littrell, R. (2001). Consumer satisfaction with services in a regional psychiatric hospital: a collaborative research project in Kentucky. *Arch Psychiatr Nurs*, 15(1), 10-23.
- Jackson, J. L., Chamberlin, J., & Kroenke, K. (2001). Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*, 52(4), 609-620.
- Kuosmanen, L., Hatonen, H., Jyrkinen, A. R., Katajisto, J., & Valimaki, M. (2006). Patient satisfaction with psychiatric inpatient care. *J Adv Nurs*, 55(6), 655-663.
- Langle, G., Baum, W., Wollinger, A., Renner, G., U'Ren, R., Schwarzler, F., & Eschweiler, G. W. (2003). Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: the patients' view. *Int J Qual Health Care*, 15(3), 213-221.
- Mattsson, M., Lawoko, S., Cullberg, J., Olsson, U., Hansson, L., & Forsell, Y. (2005). Background factors as determinants of satisfaction with care among first-episode psychosis patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40(9), 749-754.
- McIntyre, T., & Silva, S. (1999). *Estudo aprofundado da satisfação dos utentes dos serviços de saúde na região Norte*. Porto: Administração Regional de Saúde - Norte.
- McMurtry, S. L., & Hudson, W. W. (2000). The Client Satisfaction Inventory: Results of an Initial Validation Study. *Research on Social Work Practice*, 10(5), 644-663.
- Mota, S. (2007). *Construção e validação de um instrumento para avaliar a satisfação e importância atribuída aos serviços prestados na área da saúde mental*. Licenciatura, Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Porto.
- Pego, Z. M. (1998). *Qualidade dos serviços de urgência: a perspectiva dos utentes*. Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Pellegrin, K. L., Stuart, G. W., Maree, B., Frueh, B. C., & Ballenger, J. C. (2001). A brief scale for assessing patients' satisfaction with care in outpatient psychiatric services. *Psychiatr Serv*, 52(6), 816-819.
- Perneger, T. V. (2004). Adjustment for patient characteristics in satisfaction surveys. *Int J Qual Health Care*, 16(6), 433-435.
- Portal do Governo. (2005). *Prémio Qualidade 2004 da José de Mello Saúde*. Retrieved 26/06/2007, 2007, from http://www.portugal.gov.pt/Portal/PT/Governos/Governos_Constitucionais/GC17/Ministerios/MS/Comunicacao/Intervencoes/20050617_MS_Int_Premio.htm
- Remnik, Y., Melamed, Y., Swartz, M., Elizur, A., & Barak, Y. (2004). Patients' satisfaction with psychiatric inpatient care. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 41(3), 208-212.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia da saúde* (1ª ed. ed.). Lisboa: Climpis editores.
- Ruggeri, M., Lasalvia, A., Dall'Agnola, R., van Wijngaarden, B., Knudsen, H. C., Leese, M., . . . Tansella, M. (2000). Development, internal consistency and reliability of the Verona Service Satisfaction Scale--European Version. *EPSILON Study 7. European Psychiatric Services: Inputs Linked to Outcome Domains and Needs*. *Br J Psychiatry Suppl*(39), s41-48.
- Sitzia, J., & Wood, N. (1997). Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Soc Sci Med*, 45(12), 1829-1843.
- Sousa, M. M. A. S. (2003). *Avaliação da Satisfação de Estudantes da Licenciatura em Análises Clínicas*. Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Wiersma, D., & van Busschbach, J. (2001). Are needs and satisfaction of care associated with quality of life? An epidemiological survey among the severely mentally ill in the Netherlands. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 251(5), 239-246.
- Williams, B., Coyle, J., & Healy, D. (1998). The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med*, 47(9), 1351-1359.