



# **ACADEMIA MILITAR**

## **MODELO DE SATISFAÇÃO DE CLIENTES DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**

**Aspirante Aluno de Administração Militar Simão Pedro da Costa Ferreira**

**Orientadora: Professora Doutora Maria Manuela Martins Saraiva Sarmento Coelho**

**Relatório Científico do Trabalho de Investigação Aplicada**

**Lisboa, Julho de 2015**



# **ACADEMIA MILITAR**

## **MODELO DE SATISFAÇÃO DE CLIENTES DO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**

**Aspirante Aluno de Administração Militar Simão Pedro da Costa Ferreira**

**Orientadora: Professora Doutora Maria Manuela Martins Saraiva Sarmiento Coelho**

**Relatório Científico do Trabalho de Investigação Aplicada  
Lisboa, Julho de 2015**

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus familiares em especial à minha mãe,  
Aos meus amigos,  
Por todo o apoio prestado ao longo destes anos.

## **AGRADECIMENTOS**

O desenvolvimento do Trabalho de Investigação Aplicada requer um grande empenhamento por parte de quem o elabora, no entanto a elaboração deste trabalho de investigação só foi possível pelo apoio e dedicação de todo um conjunto de pessoas, que colaboraram disponibilizando os conhecimentos e transmitindo experiências para a execução do mesmo.

Gostaria assim deixar uma palavra de apreço a todos aqueles que de uma forma ou de outro foram importantes para a realização deste trabalho. Não atribuindo maior ou menor relevância pela ordem de agradecimentos, gostaria de agradecer em primeiro lugar à orientadora deste trabalho a Sr.<sup>a</sup> Professora Doutora Maria Manuela Martins Saraiva Sarmiento Coelho por toda a disponibilidade, dedicação, empenho e apoio constante que demonstrou perante todas as adversidades que ocorreram no desenvolvimento deste trabalho de investigação, onde o conhecimento vasto sobre o tema e a experiência na realização de diversos trabalhos de investigação da Academia Militar se mostraram ser de extrema importância para a consecução com sucesso do presente trabalho.

Ao Diretor de Curso, Sr. Major de AdMil Doutor David Miguel Pascoal Rosado, pela sua disponibilidade e atenção demonstrada no desenvolvimento deste trabalho de investigação.

Ao Coronel João Mairós, à Tenente-Coronel Patrícia Dimartino e ao Major Ferreira pela disponibilidade e apoio demonstrado na aplicação de questionários e entrevistas ao longo da elaboração deste trabalho.

A todos os que tiveram um contributo direto nas respostas ao questionário e às entrevistas, agradeço desta forma ao Coronel Paulo Neves, à Dra. Luísa Rego e à Capitão Marianne Cordeiro.

A toda a minha família por todo o apoio prestado desde o início deste longo percurso, em especial à minha mãe, Maria Leite, por todo o apoio e dedicação ao longo da vida.

Por último é importante perceber que um percurso como este não se faz sozinho, mas sim com a ajuda de verdadeiros amigos, que incondicionalmente estiveram presentes

em todos os momentos ao longo destes anos. Por isso, quero deixar uma palavra de apreço ao meu curso, em especial à Filipa Silva, ao André Pinto e à Maria Gomes, pois, por muito que não queiramos há momentos que só conseguimos ultrapassar com ajuda de verdadeiros amigos. É nesses momentos que agradeço a vossa presença.

A todos um sincero OBRIGADO.

Simão Ferreira

## RESUMO

O presente trabalho de investigação aplicado é subordinado ao tema “*Modelo de Satisfação de Clientes do Hospital das Forças Armadas*”, tendo como objetivo geral determinar e avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa.

O trabalho divide-se em duas partes, a parte I – teórica e a parte II – prática. Na primeira parte são apresentados conceitos alusivos ao tema em questão, nomeadamente a gestão da qualidade, a qualidade dos serviços, a qualidade do serviço de saúde, a satisfação de clientes e modelos de mensuração da qualidade. É, ainda, feita uma abordagem teórica ao Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa, abordando a sua missão, atribuições e estrutura. Na segunda parte é exposto o trabalho de campo, contendo a análise dos inquéritos por entrevistas e dos inquéritos por questionário. Para o presente trabalho e de modo a atingir os objetivos propostos foram aplicados dois inquéritos por questionário, um referente às consultas gerais do hospital e outro referente ao serviço de urgências. É, de referir, que o inquérito por questionário às consultas gerais do hospital é baseado no modelo SATCLI de Sarmento (2003). Por fim, é verificada a execução dos objetivos propostos, são testadas as hipóteses levantadas e respondidas as perguntas derivadas e a pergunta de partida.

Após a análise efetuada, conclui-se que os utentes apresentam um bom nível de satisfação quanto aos serviços prestados pelo hospital. Havendo, no entanto, a possibilidade de melhorar alguns aspetos, tais como, ampliação das instalações, aumento do efetivo, melhorias na marcação de consultas e o tempo de espera no atendimento.

**Palavras-Chave:** Satisfação de Utentes; Qualidade do Serviço; Gestão da Qualidade; Hospital das Forças Armadas; Modelo de Satisfação de Clientes.

## ABSTRACT

This applied research work, entitled "*Customer Satisfaction Model of the Armed Forces Hospital*" aims to determine and evaluate the quality of services provided by the Hospital of the Armed Forces – Lisbon Pole.

The work is divided into two parts, part I - theoretical and part II – empirical. The first part presents concepts related to the topic, namely quality management, quality of service, the quality of health service, customer satisfaction and quality measurement models. Also a theoretical approach is made to the Hospital of the Armed Forces – Lisbon Pole, regarding its mission, tasks and structure. The second part and more practical part, based on surveys and interviews which have given rise to the quantitative and qualitative data. For this paper, and in order to achieve the objectives proposed, two questionnaires were carried out, one for general consultations of the hospital and another for the emergency service. It should be noted that the survey related to general consultations of the hospital is based on the customer satisfaction model of Sarmento (2003). This investigation, and all the research associated with it enable us to answer the research's central question.

After the analysis made, it is concluded that users have a good level of satisfaction regarding the services provided by the hospital. There is, however, the possibility of improving some aspects, such as expansion of facilities, increased effective, improvements in appointments and waiting time in service.

**Keywords:** Customer Satisfaction; Quality of Service; Quality Management; Armed Forces Hospital; Customer Satisfaction Model.

## ÍNDICE GERAL

<b>DEDICATÓRIA.....</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMO .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE GERAL.....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS.....</b>	<b>xii</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS .....</b>	<b>xiv</b>
<b>CAPÍTULO 1: APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1.1. INTRODUÇÃO .....	1
1.2. ENQUADRAMENTO E JUSTIFICAÇÃO DO TEMA .....	1
1.3. PERGUNTA DE PARTIDA E PERGUNTAS DERIVADAS .....	2
1.4. OBJECTIVO GERAL E OBJECTIVOS ESPECIFICOS .....	2
1.5. HIPÓTESES .....	3
1.6. METODOLOGIA CIENTÍFICA.....	3
1.7. ESTRUTURA DO TRABALHO E SÍNTESE DOS CAPÍTULOS .....	5
<b>CAPÍTULO 2: GESTÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO .....</b>	<b>6</b>
2.1. INTRODUÇÃO .....	6
2.2. ENQUADRAMENTO.....	6
2.3. GESTÃO DA QUALIDADE .....	7
2.4. QUALIDADE DO SERVIÇO .....	10
2.4.1. QUALIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE .....	11
2.5. SATISFAÇÃO DO CLIENTE .....	13
2.6. MODELO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE.....	15



<b>CAPÍTULO 3: HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS .....</b>	<b>18</b>
3.1. INTRODUÇÃO .....	18
3.2. MISSÃO, ATRIBUIÇÕES E ESTRUTURA DO HFAR .....	18
<b>CAPÍTULO 4: TRABALHO DE CAMPO .....</b>	<b>22</b>
4.1. INTRODUÇÃO .....	22
4.2. MÉTODO DE TRABALHO DE CAMPO.....	22
4.3. INQUÉRITO POR ENTREVISTA .....	23
4.3.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS .....	23
4.4. INQUERITO POR QUESTIONÁRIO .....	24
4.4.1. DEFINIÇÃO DA AMOSTRA .....	26
<b>CAPÍTULO 5: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>27</b>
5.1. INTRODUÇÃO .....	27
5.2. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	27
5.2.1. CONCLUSÃO DAS ENTREVISTAS .....	31
5.3. ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS .....	32
5.3.1. ANÁLISE DA FIABILIDADE DOS QUESTIONÁRIOS .....	32
5.3.2. CARACTERIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS.....	33
5.3.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	35
5.3.4. CONCLUSÃO DOS QUESTIONÁRIOS .....	49
<b>CAPÍTULO 6: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>50</b>
6.1. INTRODUÇÃO .....	50
6.2. VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES .....	50
6.3. GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS.....	52
6.4. RESPOSTA ÀS PERGUNTAS DERIVADAS DA INVESTIGAÇÃO .....	52
6.5. RESPOSTA À PERGUNTA DE PARTIDA DA INVESTIGAÇÃO .....	53
6.6. REFLEXÕES FINAIS.....	54
6.7. LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO.....	55
6.8. INVESTIGAÇÕES FUTURAS.....	55
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>56</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICE A: ÁREAS DE ATIVIDADE DO HFAR.....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE B: ENTREVISTAS .....</b>	<b>61</b>

B.1. GUIÃO DE ENTREVISTA.....	61
B.2. TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	63
B.2.1. ENTREVISTA 1 .....	63
B.2.2. ENTREVISTA 2 .....	66
B.2.3. ENTREVISTA 3 .....	68
B.2.4. ENTREVISTA 4 .....	71
B.2.5. ENTREVISTA 5 .....	74
<b>APÊNDICE C: ANÁLISE DA ENTREVISTAS.....</b>	<b>77</b>
C.1. CODIFICAÇÃO ALFANUMÉRICA E CROMÁTICA DAS ENTREVISTAS ...	77
C.2. JUSTIFICAÇÃO DA CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS .....	78
C.3. ANÁLISE DE CONTEÚDO POR QUESTÃO .....	88
<b>APÊNDICE D: INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>94</b>
D.1. QUESTIONÁRIO CONSULTAS GERAIS.....	94
D.2. QUESTIONÁRIO URGÊNCIAS .....	98
<b>APÊNDICE E: TABELAS DE CARACTERIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS.....</b>	<b>101</b>
E.1. QUESTIONÁRIO DE CONSULTAS GERAIS.....	101
E.2. QUESTIONÁRIO URGÊNCIAS .....	103
<b>APÊNDICE F: TABELAS DA ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS</b>	
<b>QUESTIONÁRIOS.....</b>	<b>105</b>
F.1. QUESTIONÁRIO DE CONSULTAS GERAIS .....	105
F.2. QUESTIONÁRIO URGÊNCIAS.....	107

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Fases do modelo de investigação.....	5
Figura 2 - Processo de um sistema de gestão de qualidade. ....	9
Figura 3 - Ciclo PDCA. ....	9
Figura 4 - Cadeia de Deming adaptada.....	14
Figura 5 - Variáveis que influenciam a satisfação do cliente. ....	15
Figura 6 - Estrutura da direção de saúde militar do CEMGFA. ....	19
Figura 7 - Estrutura do HFAR/PL.....	20
Figura 8 - Áreas de atividade do HFAR/PL.....	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Género dos inquiridos. ....	33
Gráfico 2 - Faixa etária dos inquiridos. ....	33
Gráfico 3 - Ramo dos inquiridos.....	33
Gráfico 4 - Habilitações literárias dos inquiridos. ....	33
Gráfico 5 - Posto dos inquiridos. ....	33
Gráfico 6 - Meio de deslocação dos inquiridos. ....	34
Gráfico 7 - Motivo da ida ao HFAR/PL dos inquiridos.....	34
Gráfico 8 - Marcação das consultas no HFAR/PL dos inquiridos.....	34
Gráfico 9 - Género dos inquiridos. ....	35
Gráfico 10 - Faixa etária dos inquiridos. ....	35
Gráfico 11 - Ramo dos inquiridos.....	35
Gráfico 12 - Habilitações literárias dos inquiridos. ....	35
Gráfico 13 - Posto dos inquiridos. ....	35
Gráfico 14 - Meio de deslocação ao HFAR/PL pelos inquiridos. ....	35
Gráfico 15 - Perfil das respostas. ....	36
Gráfico 16 - Marcação de consulta/tratamento (Q9). ....	38
Gráfico 17- Flexibilidade de marcação de consultas (Q10).....	38
Gráfico 18 - Atendimento pelo pessoal administrativo (Q11).....	39
Gráfico 19 - Atendimento pelo(a) enfermeiro(a) (Q12). ....	39
Gráfico 20 - Atendimento pelo médico (Q13).....	39
Gráfico 21 - Forma como foi atendido (Q14).....	40
Gráfico 22 - Tempo de espera para a consulta (Q15). ....	40
Gráfico 23 - Tempo de espera pelo resultado (Q16).....	40
Gráfico 24 - Pontualidade da consulta (Q17). ....	40
Gráfico 25 - Espaço de espera para a consulta (Q18).....	40
Gráfico 26 - Facilidade de acesso ao hospital (Q19). ....	41
Gráfico 27 - Facilidade de acesso ao local da consulta (Q20).....	41
Gráfico 28 - Local da consulta (Q21). ....	41

Gráfico 29 - Limpeza das áreas comuns (Q22). .....	41
Gráfico 30 - Equipamentos adequados (Q23). .....	42
Gráfico 31 - Atendimento individualizado (Q24). .....	43
Gráfico 32 - Relacionamento com os prestadores de cuidados (Q25). .....	43
Gráfico 33 - Esclarecimentos (Q26). .....	43
Gráfico 34 - Informação fornecida (Q27). .....	43
Gráfico 35 - Qualidade das instalações (Q28). .....	44
Gráfico 36 - Privacidade na realização (Q29). .....	44
Gráfico 37 - Confidencialidade dos colaboradores (Q30). .....	44
Gráfico 38 - Satisfação global do HFAR/PL (Q31). .....	45
Gráfico 39 - Intenção de continuar utente do HFAR/PL (Q32). .....	45
Gráfico 40 - Perfil das respostas. ....	46
Gráfico 41 - Tempo de espera para atendimento (Q7). ....	47
Gráfico 42 - Tempo de espera para ser observado (Q8). .....	47
Gráfico 43 - Tempo de espera pelos resultados (Q9). ....	47
Gráfico 44 - Tempo de espera entre admissão e alta (Q10). .....	47
Gráfico 45 - Espaço da observação médica (Q11). .....	47
Gráfico 46 - Atendimento pelo pessoal administrativo (Q12). .....	47
Gráfico 47 - Atendimento pelo enfermeiro/médico (Q13). .....	48
Gráfico 48 - Forma como obteve resposta (Q14). .....	48
Gráfico 49 - Satisfação global do serviço de urgências (Q15). .....	48

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Estrutura do trabalho.....	5
Tabela 2 - Dimensões do modelo SERVQUAL.....	17
Tabela 3 - Serviços hospitalares.....	20
Tabela 4 - Entidades entrevistadas.....	23
Tabela 5 - Escala de satisfação utilizada nos questionários.....	25
Tabela 6 - Análise quantitativa das entrevistas.....	28
Tabela 7 - Dados considerados na análise do questionário de consultas gerais.....	32
Tabela 8 - Valor do alfa de <i>Cronbach</i> .....	32
Tabela 9 - Dados considerados na análise do questionário do serviço de urgências.....	32
Tabela 10 - Valor do alfa de <i>Cronbach</i> .....	33
Tabela 11 - Medidas de tendência central e dispersão.....	36
Tabela 12 - Medidas de tendência central e dispersão.....	46
Tabela 13 - Codificação alfanumérica e cromática das respostas.....	77
Tabela 14 - Análise de conteúdo por questão da entrevista.....	88
Tabela 15 - Distribuição do género.....	101
Tabela 16 - Distribuição da faixa etária.....	101
Tabela 17 - Distribuição do ramo.....	101
Tabela 18 - Distribuição das habilitações literárias.....	101
Tabela 19 - Distribuição do posto.....	102
Tabela 20 - Distribuição do motivo da consulta.....	102
Tabela 21 - Distribuição do meio de transporte para o HFAR/PL.....	102
Tabela 22 - Distribuição do modo de marcação de consulta.....	102
Tabela 23 - Distribuição do género.....	103
Tabela 24 - Distribuição da faixa etária.....	103
Tabela 25 - Distribuição do ramo.....	103
Tabela 26 - Distribuição das habilitações literárias.....	103
Tabela 27 - Distribuição dos postos.....	103
Tabela 28 - Distribuição do meio de transporte para o HFAR/PL.....	104

Tabela 29 - Respostas às questões (9 - 31). .....	105
Tabela 30 - Resposta às questões (7 - 15). .....	107

## LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

A	
$\alpha$	<i>Alfa</i>
ADM	Assistência na Doença aos Militares
ADMIL	Administração Militar
AM	Academia Militar
C	
Cap	Capitão
CEIP	Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva
CEMGFA	Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas
Cor	Coronel
D	
DL	Decreto-Lei
DP	Desvio Padrão
Dr.	Doutor
Dr. <sup>a</sup>	Doutora
F	
FA	Forças Armadas
Fa	Frequência Absoluta
FND	Força Nacional Destacada
H	
HFAR	Hospital das Forças Armadas
HFAR/PL	Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa
HFAR/PP	Hospital das Forças Armadas – Pólo Porto
Hip	Hipótese
L	
LODGSERV	<i>Lodging Industry Service</i>
M	
Max	Máximo



Min	Mínimo
N	
n	Amostra
N	População
N.º	Número
NR	Não Respondeu
NEP	Norma de Execução Permanente
P	
p	Proporção da população
p.	Página
PD	Pergunta Derivada
PDCA	<i>Plan, Do, Check, Act</i>
PIB	Produto Interno Bruto
PL	Pólo Lisboa
PP	Pólo Porto
pp.	Páginas
S	
SATCLI	Satisfação de Clientes
SERVQUAL	<i>Service Quality Gap Analysis</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
Sr.	Senhor
Sr. <sup>a</sup>	Senhora
T	
TCor	Tenente-Coronel
TIA	Trabalho de Investigação Aplicada
TPO	Tirocínio Para Oficiais
U	
UMT	Unidade Militar de Toxicologia
UTITA	Unidade de Tratamento de Toxicodependência e Alcoolismo
Z	
Z $\alpha/2$	Distribuição Normal

# **CAPÍTULO 1:**

## **APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE INVESTIGAÇÃO**

### **1.1. INTRODUÇÃO**

Segundo Sarmiento (2013, p. 2) “*o grau de mestrado comprova o nível aprofundado de conhecimento numa área científica específica e a capacidade para a prática da investigação*”, desta forma, no âmbito da estrutura curricular dos cursos ministrados na Academia Militar, surge o presente Trabalho de Investigação Aplicada subordinado ao tema “*Modelo de Satisfação de Clientes do Hospital das Forças Armadas*”.

No presente capítulo é feito o enquadramento e a justificação da pertinência do tema, é enunciada a pergunta de partida e as perguntas derivadas. É apresentado o objetivo geral e os objetivos específicos da presente investigação. São ainda apresentadas, no presente capítulo, todas as hipóteses que irão possibilitar responder às perguntas derivadas. Por último, é feita referência à estrutura do trabalho, enunciando os diferentes capítulos do mesmo.

### **1.2. ENQUADRAMENTO E JUSTIFICAÇÃO DO TEMA**

Atualmente, a avaliação da satisfação de clientes é essencial para a apreciação da qualidade dos serviços de saúde, tornando-se uma oportunidade de participação do utente na construção de um serviço de Saúde à sua medida, baseado na perceção e apreciação dos serviços prestados.

As organizações cada vez mais enfrentam uma forte competição, de tal forma que se torna indispensável dar resposta à evolução das necessidades e expectativas dos clientes, de maneira que, tanto os produtos como os serviços necessitam de uma constante melhoria. Sendo assim, as mais diversas investigações científicas contribuem para a gestão das organizações nas suas respetivas melhorias (Félix, 2012).

Esta é uma temática bastante abordada atualmente, tornando-se um desafio para qualquer gestor das mais diversas organizações. Sendo a área da saúde uma necessidade

comum a todos os militares das Forças Armadas, torna-se importante analisar e avaliar os serviços prestados pelo Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa.

### 1.3. PERGUNTA DE PARTIDA E PERGUNTAS DERIVADAS

Feito o enquadramento e a justificação do tema de investigação, anuncia-se nesta secção a pergunta de partida e as perguntas derivadas da pergunta de partida (PD). Segundo Fortin e Filion (2009, p. 72) *“uma questão de investigação é uma pergunta explícita respeitante a um tema de estudo que se deseja examinar, tendo em vista desenvolver o conhecimento que existe”*.

Sendo assim, a pergunta de partida é a seguinte: **Quais as estratégias principais do modelo de satisfação do Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa?**

Da pergunta de partida da investigação advêm as seguintes perguntas derivadas:

PD1: Estão os utentes do HFAR/PL satisfeitos com o atendimento prestado pelo HFAR/PL?

PD2: Estão os utentes do HFAR/PL satisfeitos com a rapidez do atendimento prestado pelos prestadores de cuidados de saúde?

PD3: Estão os utentes do HFAR/PL satisfeitos com as instalações?

PD4: O HFAR/PL tem meios médicos necessários para prestar um serviço de qualidade?

PD5: Estão os utentes do HFAR/PL satisfeitos com o serviço de urgências?

PD6: Quais as mudanças que poderiam aumentar a satisfação dos utentes?

### 1.4. OBJECTIVO GERAL E OBJECTIVOS ESPECIFICOS

Após definidas a pergunta de partida e as perguntas derivadas, é apresentado o objetivo geral que se pretende alcançar com esta investigação. O objetivo do estudo indica *“o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão”* (Fortin, 2009, p. 100).

Sendo assim, o **objetivo geral** deste trabalho de investigação é: Determinar e avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa (HFAR/PL) aos seus utentes.

Os **objetivos específicos** são:

- Avaliar quais as estratégias principais que são necessárias implementar para melhorar a satisfação dos utentes do HFAR/PL.
- Analisar a importância dada à opinião dos utentes do HFAR/PL;
- Verificar se os serviços prestados satisfazem as expectativas dos utentes do HFAR/PL;
- Analisar se é satisfatório o acesso ao HFAR/PL pelos utentes;
- Avaliar a satisfação dos utentes relativamente ao serviço das urgências do HFAR/PL.

### **1.5. HIPÓTESES**

Segundo Sarmiento (2013, pp. 13-14) *“a hipótese de investigação é a resposta temporária e provisória, é uma suposição que o investigador propõe perante uma interrogação formulada a partir de um problema de investigação”*.

Sendo assim, as hipóteses levantadas são as seguintes:

- Hip1: O nível de satisfação dos utentes quanto aos serviços prestados pelo HFAR/PL é bom;
- Hip2: A rapidez do atendimento prestado pelos prestadores de cuidados de saúde é de nível bom;
- Hip3: O nível de satisfação dos utentes quanto às instalações do HFAR/PL é muito bom;
- Hip4: O HFAR/PL tem os meios médicos necessários para prestar um serviço de qualidade;
- Hip5: O nível de satisfação dos utentes do HFAR/PL quanto ao serviço de urgências é bom;
- Hip6: As principais mudanças que poderiam aumentar a satisfação dos utentes são a redução do tempo de espera.

### **1.6. METODOLOGIA CIENTÍFICA**

A elaboração do presente trabalho segue as normas de orientação da Academia Militar para a redação do Relatório Científico Final (Academia Militar, 2013). Segue ainda

as orientações propostas por Sarmiento (2013) da Metodologia Científica para a Elaboração, Escrita e Apresentação de Teses.

A presente investigação inicia-se com uma fase exploratória por forma a pesquisar o estado da arte em questão. Segundo Quivy e Campenhoudt (2008, p. 31) *“o primeiro problema que se põe ao investigador é muito simplesmente o de saber como começar bem o trabalho”*.

Para tal, foi feita uma pesquisa bibliográfica de forma a melhor delimitar o tema em questão. Esta recolha permitiu a aquisição de informação com vista à realização de uma análise da parte teórica do trabalho mais fidedigna.

Segundo Fortin (2009, p. 4), *“a investigação científica é um processo sistemático que assenta na colheita de dados observáveis, retirados do mundo empírico, isto é, do mundo que é acessível aos nossos sentidos, tendo em vista descrever, explicar, predizer ou controlar fenómenos”*.

Na parte prática do presente trabalho, realizaram-se entrevistas e inquéritos por questionário de maneira a analisar, comparar e retirar conclusões referentes ao tema em questão.

Para este tipo de investigação é necessária a aplicação de um método. Segundo Sarmiento (2013, p. 7) *“o método científico é um conjunto de procedimentos e normas que permitem produzir conhecimento”*. Para a realização deste trabalho podem ser aplicados vários métodos *“para que sejam encontradas respostas para a pergunta de investigação e perguntas derivadas”* (Sarmiento, 2013, p. 7), desta forma, os métodos de abordagem que se enquadram no presente trabalho são o método de observação direta, o método inquisitivo e o método indutivo.

No que respeita ao processo de investigação, este subentende a existência de fases, que servem de linha de orientação para o investigador realizar o seu trabalho, nomeadamente, a fase exploratório (na qual é desenvolvida a parte teórica referente ao tema em questão), a fase analítica (na qual é feito o trabalho de campo referente ao objetivo do presente trabalho) e a fase conclusiva. A Figura 1 representa as diferentes fases do trabalho:

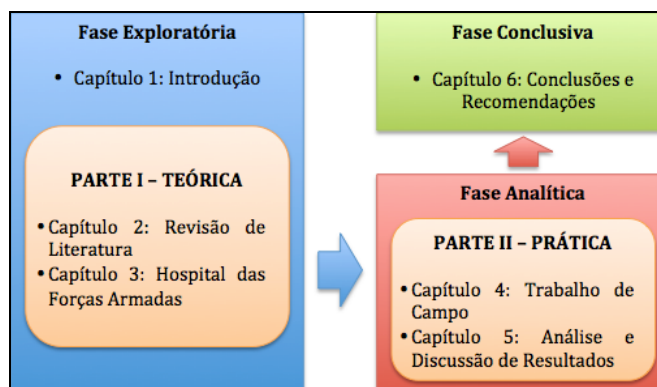


Figura 1 - Fases do modelo de investigação.

Fonte: Adaptado de Sarmento (2013, p. 11).

## 1.7. ESTRUTURA DO TRABALHO E SÍNTESE DOS CAPÍTULOS

O presente trabalho está dividido em duas partes. A primeira parte, constituída por dois capítulos, é designada por parte teórica. A segunda parte, constituída por três capítulos, é denominada por parte prática.

Na parte teórica é feita uma revisão de literatura onde se procura enquadrar o trabalho de forma conceptual através da análise de conceitos abrangentes acerca da matéria em questão. É composto por dois capítulos, sendo o primeiro referente à revisão da literatura da matéria em questão e a segundo capítulo referente ao enquadramento do HFAR.

A parte prática incide sobre uma análise e discussão dos resultados obtidos a partir dos questionários aplicados a uma amostra de utentes do Hospital das Forças Armadas e das entrevistas realizadas. É constituído por três capítulos, sendo o primeiro a abordagem ao trabalho de campo, o segundo a análise e discussão dos resultados e por fim são feitas reflexões conclusivas da investigação realizada. A Tabela 1 resume a estrutura do trabalho de investigação.

Tabela 1 - Estrutura do trabalho.

PARTE	N.º	CAPÍTULO
	1	Apresentação do Trabalho de Investigação.
<b>I</b> <b>Teórica</b>	2	Gestão da Qualidade do Serviço.
	3	Hospital das Forças Armadas.
<b>II</b> <b>Prática</b>	4	Trabalho de Campo.
	5	Análise e Discussão dos Resultados.
	6	Conclusões e Recomendações.

Fonte: Elaboração própria.

## **PARTE I – TEÓRICA**

### **CAPÍTULO 2: GESTÃO DA QUALIDADE DO SERVIÇO**

#### **2.1. INTRODUÇÃO**

Por forma a enquadrar o tema e tornar a investigação facilmente compreensível, neste capítulo são abordados os principais conceitos desta temática. Sendo assim, são explanadas as seguintes temáticas: gestão da qualidade, qualidade na saúde, satisfação de clientes e modelos de mensuração da qualidade dos serviços.

#### **2.2. ENQUADRAMENTO**

É normal afirmar que todos vivem numa sociedade de organizações. Na realidade a grande maioria da população nasce numa organização (hospital, maternidade), a grande maioria das pessoas estuda numa organização (escolas primárias, secundárias, universidades, etc.), trabalha em organizações (bancos, empresas industriais, hotéis, etc.) e nos tempos de lazer utilizam-se intensamente os serviços prestados por organizações (restaurantes, cinema, museus, entre outros) (Sousa, 1997).

No último século assiste-se, cada vez mais, à substituição de outras formas de inserção e produção social pela prevalência das organizações (Idem, 1997).

As organizações atualmente necessitam de estruturas sólidas para fazer face a tamanha procura. Cabe aos gestores das organizações estruturarem a mesma por forma a vingar no mercado competitivo atual.

Para os gestores, o elevado ritmo de mudança que caracteriza a sociedade e a economia traz oportunidades, mas também muitos desafios. A capacidade competitiva das empresas depende cada vez mais do conhecimento detido pelos recursos humanos e pela criatividade e capacidade de inovação das pessoas que nelas trabalham (Ferreira *et. al*, 2010).

O grande desafio é a análise dos mercados e das tendências, já não é suficiente fabricar um bom produto a baixos custos. Os mercados, a tecnologia, os clientes e o mundo mudam rapidamente, obrigando as empresas a definir-se e a redefinir-se para acompanhar essas mudanças. As organizações precisam de inovar e estar orientadas para consumidores que se tornam cada vez mais exigentes, que estão informados e mais atentos ao mundo. Desta forma os gestores precisam de ter orientação para o futuro, formulando estratégias e motivando os colaboradores para atingir os objectivos definidos (Idem, 2010).

Neste sentido, as organizações necessitam de uma estrutura ágil e consistente, no sentido de fazerem face aos desafios do mercado e às manobras táticas e estratégicas da concorrência (Gil, 1994).

É neste sentido que aparece a qualidade dos produtos e da prestação de serviços com papel fulcral para o sucesso da organização. Cada vez mais, a organização sofre mudanças com base nas necessidades do consumidor. É necessário uma constante preocupação por parte dos gestores no que respeita à percepção do consumidor perante o serviço e/ou produto.

### 2.3. GESTÃO DA QUALIDADE

Como se refere no ponto anterior, a sociedade é dominada por organizações, com ou sem fins lucrativos, tais como, hospitais, escolas, igrejas, forças armadas, empresas, governo, entre muitas outras. Em todas elas a palavra “qualidade” tornou-se uma das mais utilizadas no discurso dos dirigentes e empresários, o que a torna como imperativo na prática de gestão (Domingues, 2003).

A gestão pela qualidade tem por finalidade a satisfação do cliente, de forma manter e/ou melhorar os processos, os serviços e os produtos, pois é necessário responder atempadamente às mudanças que ocorrem no mercado (Sarmiento, 2013). O futuro será das empresas que insistirem na qualidade, produtividade e serviços, fundamentais condições da sobrevivência (Domingues, 2003).

São vários os autores que definem qualidade como sendo:

- *“capacidade de um conjunto de características inerentes a um produto, sistema ou processo de ir ao encontro dos requisitos dos clientes e de outras partes interessadas”* (Pinto, [s.d.], p. 6);
- *“conjunção da conformidade dos produtos, da otimização do consumo de recursos e da satisfação do cliente”* (Sarmiento, 2013, p. 76);



- “(...) grau de satisfação de necessidades ou expectativas dado por um conjunto de características” (ISO 9001, 2008).

Sendo assim, a qualidade de um determinado serviço e/ou produto assenta nas necessidades dos clientes. É unânime afirmar que a gestão das organizações tem de ir ao encontro destas necessidades, de forma a trabalhar em função das expectativas dos clientes. Só assim será possível vingar num mercado, cada vez mais competitivo.

Na mesma linha de pensamento Domingues (2003, p. 14) afirma que “a organização das empresas deve assentar em torno das exigências e requisitos apresentados pelos clientes, tomadas como especificações a cumprir”.

Segundo Sarmiento (2013), as empresas têm um ciclo de vida, que após as fases de lançamento, crescimento e maturidade tendem a declinar. Este declínio é provocado por vários fatores, entre eles a falta de flexibilidade por parte da gestão, em compreender e adaptar-se com celeridade às constantes mudanças no mercado, tendo que se defrontar com novos padrões da qualidade. Desta forma, os sistemas adequados vencem o desafio da globalização, através do aumento da produtividade e da satisfação do cliente.

A Norma Portuguesa da EN ISO 9001 (2008)<sup>1</sup> aprofunda o estudo sobre gestão da qualidade. Esta estimula e adota uma abordagem por processos de um sistema de gestão da qualidade. O modelo de um sistema de gestão de qualidade é baseado em processos segundo a Figura 2.

Os clientes tem um papel preponderante na definição dos requisitos como *entrada*. A monitorização da satisfação do cliente requer a avaliação da informação relativa à perceção por parte deste. A este sistema pode ser aplicado um processo de controlo, conhecido como ciclo PDCA (ISO 9001, 2008).

---

<sup>1</sup> ISO 9001:2008 é um componente estratégico de uma organização que define requisitos para o sistema de gestão da qualidade e a formas como a empresa deve ser gerida. Tem como objetivo atender às necessidades dos clientes (Periard, 2013).

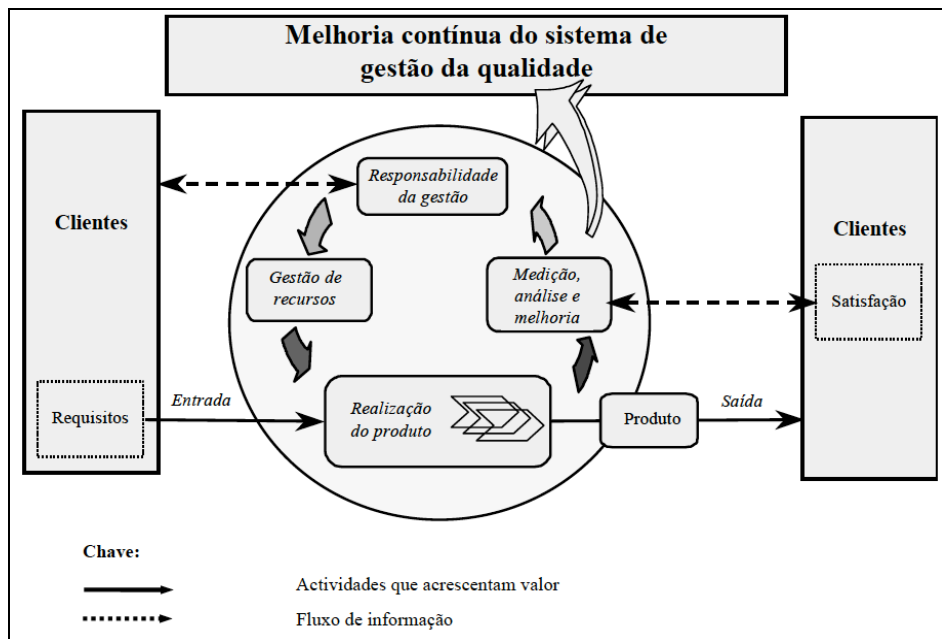


Figura 2 - Processo de um sistema de gestão da qualidade.

Fonte: ISO 9001 (2008).

O ciclo PDCA foi desenvolvido por Deming em 1986, e é composto por 4 etapas, sendo elas:

- **Planeamento** (Plan): no qual estabelecem-se as diretrizes que visam assegurar tanto a manutenção como a melhoria do processo;
- **Execução** (Do): treinam-se os recursos humanos e executam-se as tarefas;
- **Controlo** (Check): verificam-se os resultados obtidos;
- **Correção** (Act): procede-se à correção dos desvios.

A Figura 3 ilustra o ciclo PDCA:

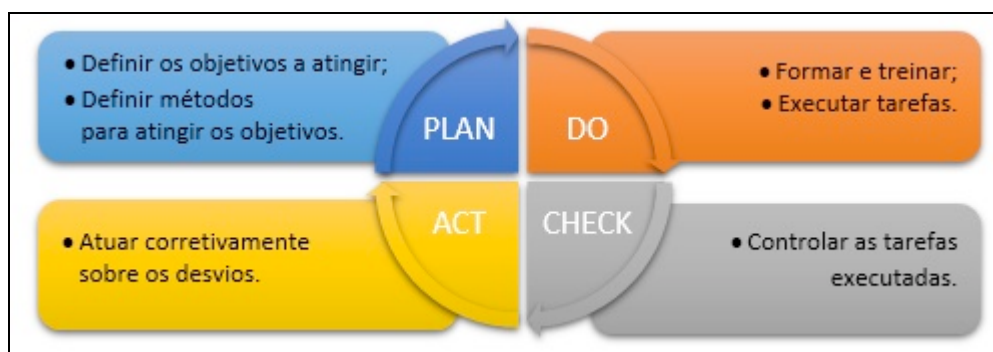


Figura 3 - Ciclo PDCA.

Fonte: Adaptado de Sarmento (2003).

Este ciclo pode ser adaptado a qualquer organização visto este indicar um conjunto de ações que levam à melhoria da qualidade.

O ciclo PDCA tem sempre como objetivo principal a obtenção de qualidade. Este está inteiramente ligado com fatores como a excelência dos processos, a cultura pela melhoria contínua, o envolvimento de todos os trabalhadores e a orientação para o mercado, o qual se encontra em constante alteração (Costa, 2013).

## 2.4. QUALIDADE DO SERVIÇO

Inicialmente, a área dos serviços era considerada adicional, algo necessário mas que não acrescentava valor para a sociedade. No entanto, os serviços são reconhecidos por serem dominados por um certo tipo de organizações, as quais criam vantagens competitivas (Félix, 2012).

Segundo Grönroos (2004, p. 11) o valor gerado pelo sector dos serviços, expresso como percentagem do Produto Interno Bruto (PIB), cresceu 13% entre 1960 e 1995, continuando a mesma tendência desde então. Este crescimento resulta da reestruturação do sistema produtivo, onde se verifica a integração das atividades secundárias e terciárias (Félix, 2012).

São inúmeros os autores que escrevem sobre o conceito de serviço. Segundo Kotler e Keller (2006, p. 397) “*serviço é qualquer ato de desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer à outra e que não resulta na propriedade de nada*”. Também Zeithaml e Bitner (1996, p. 3) defendem que o serviço pode ser entendido como “*toda a atividade económica cujo resultado não é um produto físico ou construção, é geralmente consumido ao mesmo tempo que é produzido e proporciona valor acrescentado sob formas (como conforto, conveniência, recreação e saúde) que são essencialmente preocupações intangíveis do comprador*”.

Os serviços não são coisas, são processos ou atividades, e essas atividades são de natureza intangível. Este sector é muito diverso abrangendo vários domínios. Desta forma, como as empresas de serviços são diferentes das empresas de produtos em muitos aspetos requerem uma abordagem diferenciada das funções de gestão (Félix, 2012).

Sendo assim, a qualidade dos serviços torna-se uma preocupação fundamental para as empresas. A importância e o valor da qualidade do serviço são claras para as empresas e consumidores, apesar de existirem muitas dificuldades na sua definição e mensuração (Parasuraman, Zeithaml, & Leonard, 1985).

Tendo em conta que os consumidores estão cada vez mais atentos à qualidade dos bens e dos serviços, sendo a compra baseada na qualidade do produto ou do serviço. Segundo Sarmento (2003, p. 76) é importante analisar os múltiplos fatores que originam a decisão de compra, tais como:

- *“a melhoria do nível cultural e económico dos consumidores, que incrementa o seu nível de exigência;*
- *o acréscimo de publicidade, que diferencia os bens e os serviços através da qualidade;*
- *o aumento da concorrência, que impõe melhoramentos no nível da qualidade dos produtos;*
- *o incremento das intervenções escritas ou faladas sobre o tema qualidade, que a comunicação social tem vindo a informar;*
- *o contínuo progresso técnico, que proporciona cada vez mais qualidade nos bens e nos serviços”.*

Muitos são os autores que abordam os conceitos de qualidade do serviço. Parasuraman, *et. al* (1985) definem qualidade como sendo a diferença entre as expectativas e as perceções dos consumidores em relação ao serviço prestado. Da mesma forma Lindon e Freitas (2004) defendem que a qualidade do serviço pode ser avaliado pela discrepância entre as expectativas dos consumidores e as suas perceções.

Para avaliar a qualidade do serviço devem-se considerar aspetos emocionais ou racionais, principalmente quando o serviço requer a presença física do consumidor (Inês, 2011).

#### **2.4.1. QUALIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE**

Quando se fala na prestação de serviços saúde com qualidade, aborda-se uma área de extrema importância, na medida em que contribui para a melhoria do estado de saúde das pessoas. Estes são objetivos primordiais de uma sociedade civilizada (Félix, 2012).

O termo qualidade aplicado na área da saúde, adquire características próprias, pois ao contrário da indústria em que o produto é produzido num momento e consumido noutro pelo cliente, na saúde o produto/serviço é “consumido” no mesmo momento em que é

produzido, não havendo possibilidade de identificação prévia de defeito no mesmo (Dias, Ramos, & Costa, 2010).

A área da saúde sempre se caracterizou por ter um grande desnível informativo entre a oferta e a procura, o qual garante *a priori* uma posição de dominância e uma capacidade de influenciar os clientes (Félix, 2012).

A preocupação com a qualidade na saúde tem aumentado nos últimos tempos. Segundo Barros (1999) este aumento da preocupação é, principalmente, devido: à preocupação com a contenção de custos; à maior atenção da população aos aspetos da qualidade; aos acontecimentos adversos provenientes da prestação de cuidados de saúde; à qualidade como fator de escolha; e à alteração de mecanismos de financiamento, com a introdução de risco financeiro para os prestados. Todos estes fatores geram algum receio na diminuição da qualidade, que por sua vez gera preocupação nesta temática.

Avedis Donabedian (1992) foi o primeiro autor que se dedicou de maneira sistemática a estudar e publicar sobre a qualidade na saúde. Este autor, absorveu da teoria de sistemas a noção de indicadores de estruturas, processos e resultados adaptando-os ao atendimento hospitalar, abordagens que se tornam um clássico nos estudos de qualidade em saúde (D'Innocenzo, Adami & Cunha, 2006).

Donabedian (1992) defendia que a qualidade da interação entre médico e utente depende de vários elementos: a qualidade da comunicação, a capacidade de tratar o paciente com interesse, empatia, honestidade, tato e sensibilidade.

É importante realçar que existem duas diferenças importantes entre a área da saúde e a área da indústria. Primeiro, na área da saúde, a maioria dos clientes não tem conhecimento suficiente para avaliar a qualidade técnica dos cuidados de saúde. Segundo, o bem-estar físico do cliente, a sua própria vida, e não apenas a sua satisfação, dependem da qualidade dos cuidados (Félix, 2012).

Sendo assim, reveste-se de enorme importância o controlo da qualidade na área da saúde, por forma a eliminar os cuidados deficientes e a proteger os utentes, uma vez que um erro ou má prática na área da indústria pode resultar em sérios problemas, mas na saúde são muitas vezes devastadores (Idem, 2012).

Sempre houve o reconhecimento, por parte dos profissionais de saúde, que satisfazer o utente é essencial para fornecer um serviço de alta qualidade. Os serviços de saúde têm de responder às preferências e valores dos consumidores dos serviços de saúde, especialmente os utentes individuais, uma vez que a opinião deles é um indicador

importante de qualidade. Várias definições de qualidade dos cuidados mencionam que os serviços deverão ir ao encontro das expectativas dos utentes (Fortuna *et. al*, 2001).

A qualidade é considerada uma componente estratégica na maioria dos países do mundo, independentemente do nível de desenvolvimento económico e do tipo de sistema de saúde adotado (Félix, 2012).

## 2.5. SATISFAÇÃO DO CLIENTE

Na sociedade atual, onde figuram as exigências económicas, a figura principal de todo o processo de gestão organizacional é o consumidor/cliente. Sendo assim, o “alvo” das organizações será o cliente.

Procurando compreender o seu comportamento no relacionamento com a organização prestadora de serviços, os conceitos essenciais a considerar são: necessidades, expectativas e perceções. Desta forma, torna-se fundamental que todas as organizações tenham estes aspetos em consideração, tentando a todo o custo atingi-los ou supera-los (Costa, 2013).

A satisfação dos clientes passa por perceber e identificar as suas necessidades, sendo essas uma inconstante de dia para dia. As empresas devem antecipar e prever essas necessidades de forma a satisfazer os clientes (Inês, 2011).

Sendo assim, *“a qualidade e o serviço são meios para atingir o fim, que é a satisfação e o regresso do cliente”* (Gerson, 2006, p. 6). Um cliente fica satisfeito sempre que as suas necessidades reais ou fictícias são satisfeitas ou excedidas. Sarmiento (2003, p. 105) define satisfação do cliente com sendo *“a resultante de perceção do desempenho do serviço e da produção do bem, em relação às suas expectativas”*. A satisfação é um fenómeno que expressa o desempenho e os benefícios dos produtos em exceder as expectativas dos clientes.

As temáticas da satisfação de clientes e da qualidade dos serviços/produtos estão completamente ligadas. Segundo Félix (2012, p. 59) *“a grande importância que as organizações atribuem ao conhecimento da qualidade de serviços oferecida deve-se à grande relação que este conceito tem com a satisfação de clientes e com a sua intenção futura de comportamento”*.

Nesta linha de pensamento, segundo Sarmiento (2003), a cadeia de Deming permite relacionar a qualidade do serviço com a satisfação do cliente. Esta cadeia é composta por 11 elos essenciais, no qual a melhor qualidade traduz-se por:

- “satisfação dos acionistas, pois o retorno do investimento será cada vez mais elevado e os dividendos maiores;
- satisfação dos empregados, na medida em que o retorno do investimento, proporciona melhores salários, melhores condições de trabalho e melhores equipamentos;
- satisfação do cliente, porque as expectativas do cliente são atingidas, devido à qualidade” (Sarmiento, 2003, p. 104).

A Figura 4 esquematiza os onze elos apresentados por Deming:

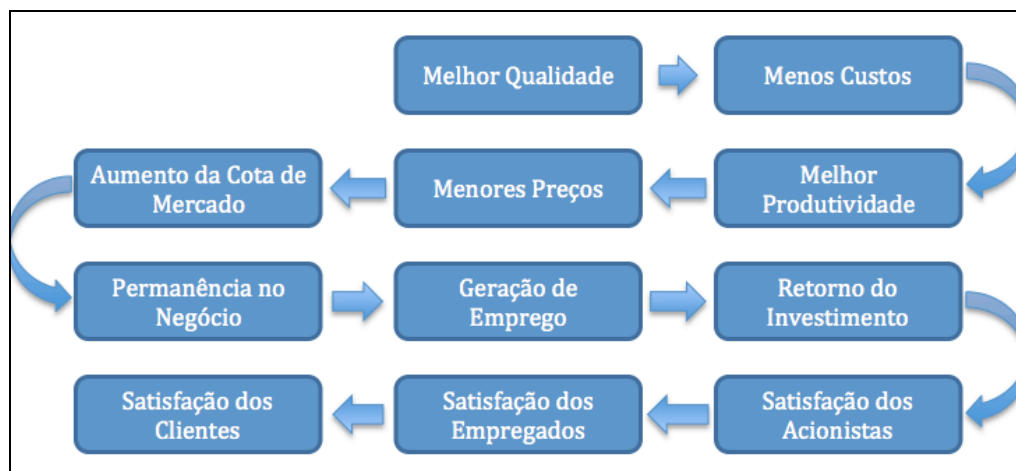


Figura 4 - Cadeia de Deming adaptada.

Fonte: Sarmiento (2003, p. 104).

Tendo em conta as várias definições relacionadas com a temática, segundo Davis, Aquilano e Chase (1999, p. 29) “a satisfação é a comparação entre uma expectativa do cliente quanto ao desempenho de um serviço e a sua percepção daquele desempenho”.

Para Miranda (2007) o conceito de satisfação é o resultado de cinco variáveis fundamentais: a qualidade do serviço, a qualidade do produto, o preço, os fatores pessoais e situacionais, como se pode verificar na Figura 5:



Figura 5 - Variáveis que influenciam a satisfação do cliente.

Fonte: Adaptado de Miranda (2007).

Compreender a satisfação e a qualidade do serviço tem sido reconhecido, ao longo do tempo, como fundamental para o desenvolvimento de estratégias de melhoria do serviço. Sendo assim, a satisfação do cliente é um tema que diz respeito não só aos especialistas em marketing, mas também à área da gestão da qualidade de uma empresa (Inês, 2011).

## 2.6. MODELO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

A avaliação da qualidade do serviço traduz-se na sua mensuração. Nos últimos anos em que o tema da qualidade do serviço tem sido abordado, diversos modelos foram desenvolvidos tendo em vista aprofundar o seu conhecimento.

Um dos modelos mais utilizados para a mensuração da qualidade do serviço, atualmente, é o modelo de SERVQUAL (*Service Quality*).

A qualidade do serviço traduz-se no conceito de percepções e expectativas. A percepção do consumidor em relação à qualidade do serviço resulta da comparação entre a expectativa antes do serviço e o serviço recebido. Este só será considerado excelente se as percepções excederem as expectativas (Naik, Gantasala, & Prabhakar, 2010).

Os consumidores utilizam os mesmos critérios para avaliar a qualidade de um serviço, independentemente do tipo de serviço. Estes critérios podem ser agrupados em categorias, sendo considerados de determinantes da qualidade ou fatores da qualidade (Félix, 2012).

Parasuraman, Berry e Zheithaml (1991) identificaram 10 dimensões que representam os critérios de avaliação usados pelos consumidores para determinar a qualidade do serviço. Sendo essas dimensões as seguintes (Félix, 2012):



- **Tangibilidade** – Aparência das instalações, equipamento, pessoal ou material de comunicação;
- **Confiança** – Capacidade de prestar o serviço prometido com precisão;
- **Sensibilidade** – Vontade de ajudar o cliente e prestar prontamente o serviço.
- **Competência** – Ter as necessárias capacidades e conhecimentos para o desempenhar o serviço;
- **Cortesia** – Respeito, consideração, educação, simpatia do pessoal;
- **Credibilidade** – Honestidade, confiança;
- **Segurança** – Livre de perigos, riscos ou dúvidas;
- **Acesso** – Proximidade ou facilidade de acesso ao serviço;
- **Comunicação** – Manter os clientes informados usando uma linguagem que eles compreendam e ouvi-los;
- **Compreensão** – Esforçar-se por conhecer o consumidor e as suas necessidades.

É com base nesta perspectiva que em 1988, Parasuraman, Zeithaml e Berry desenvolveram uma escala para a mensuração da qualidade do serviço, denominado de SERVQUAL – *Service Quality Gap Analysis*. Esta escala leva em consideração as expectativas dos clientes em relação a um determinado serviço e à percepção da qualidade do serviço recebido (Lopes, Hernandez, & Nohara, 2009).

Segundo Parasuraman, Zeithaml e Berry este modelo apresenta uma boa fiabilidade e validade que os retalhistas usam para uma melhor compreensão das expectativas e percepções dos consumidores, de forma a melhorar o serviço. O modelo tem como base a relação entre a variável qualidade e satisfação (Inês, 2011).

Inicialmente o modelo apresentava 10 dimensões que serviam de base para a avaliação da qualidade dos serviços através de 22 questões. Atualmente, após o aperfeiçoamento do modelo, apresenta apenas 5 dimensões, designadamente: Tangibilidade, Fiabilidade, Disponibilidade, Segurança e Empatia. Estas definem-se da forma como expõe a Tabela 2.

Em 1991, Knutson, Stevens, Wallaert, Patton e Yokoyama desenvolveram um novo modelo de satisfação, baseado no modelo de SERVQUAL, de Parasuraman, Zeithaml e Berry, denominado de LODGSERV. Este modelo baseia-se num questionário de 26 questões agrupadas em 5 dimensões da qualidade do serviço: confiança, segurança,

resposta, tangibilidade e empatia. O modelo LODGSERV foi originalmente concebido com 36 questões, no entanto foi reduzido a 26, após vários testes de consistência de Cronbach<sup>2</sup> (Sarmiento, 2013).

Tabela 2 - Dimensões do modelo SERVQUAL.

Dimensão	Definição
<b>Tangibilidade</b>	Refere-se à aparência das instalações, equipamentos e pessoal.
<b>Fiabilidade</b>	Capacidade de executar o serviço com segurança e confiança.
<b>Disponibilidade</b>	Vontade de ajudar os clientes.
<b>Segurança</b>	Conhecimento do colaborador e capacidade de inspirar confiança e segurança ao consumidor.
<b>Empatia</b>	Cuidado, acesso fácil, comunicação e atenção individualizada prestada ao cliente.

Fonte: Adaptado de Naik, Gantasala, & Prabhakar (2010).

Sarmiento (2013) continuou a investigação baseada em Knutson *et. al* (1991) na mensuração da qualidade do serviço. E desenvolveu o modelo da satisfação do cliente (SATCLI) adaptado à realidade do mercado atual.

Este modelo assenta em 7 dimensões da qualidade do serviço, nomeadamente: Confiança, Segurança, Resposta, Tangibilidade, Empatia, Competência e Cortesia. Este modelo visa essencialmente identificar as dimensões da qualidade do serviço e a satisfação do cliente (Sarmiento, 2003).

Neste estudo, é adotado o modelo de SATCLI de Sarmiento (2003), que possibilitará apurar a qualidade do serviço prestado pelo Hospital das Forças Armadas, assim como identificar o grau de satisfação dos clientes do mesmo.

<sup>2</sup> O teste de Cronbach surgiu em 1951, por Lee J. Cronbach, como uma forma de medir a confiabilidade de um questionário aplicado numa pesquisa. O coeficiente de Cronbach mede a correlação entre as respostas de um questionário através da análise do perfil das respostas dadas pelos inquiridos (Hora, Monteiro, & Arica, 2010).

## **CAPÍTULO 3:**

### **HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS**

#### **3.1. INTRODUÇÃO**

O Pólo de Lisboa do Hospital das Forças Armadas resulta da fusão do Hospital da Marinha, do Hospital Militar Principal, do Hospital Militar de Belém e do Hospital da Força Aérea. Este é criado pelo Decreto-Lei n.º 187/2012, de 16 de Agosto, substituindo assim os quatro centros hospitalares na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes (Despacho n.º 5566/2013).

#### **3.2. MISSÃO, ATRIBUIÇÕES E ESTRUTURA DO HFAR**

A Orgânica Interna do HFAR/PL é regulada pelo anexo do Despacho n.º 5566/2013 ao abrigo do n.º2 do artigo 6º do Decreto-Lei (DL) n.º 187/2012, de 16 de Agosto. Este constitui-se como um elemento de retaguarda do Sistema de Saúde Militar em apoio à saúde operacional. Está sediado na freguesia do Lumiar, em Lisboa.

A missão do Pólo Lisboa do HFAR é *“prestar cuidados de saúde diferenciados aos militares das Forças Armadas (FA) e à família militar, bem como aos deficientes militares, podendo, na sequência de acordos que venham a celebrar prestar cuidados de saúde a outros utentes”* (Despacho n.º 5566/2013).

Segundo o n.º 2 do artigo 3º do Despacho n.º 5566/2013, o HFAR tem como atribuições, as seguintes:

- a) Prestar cuidados de saúde aos beneficiários da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM);
- b) Colaborar no aprontamento sanitário dos militares que integram as Forças Nacionais Destacadas (FND);
- c) Colaborar nos processos de seleção, inspeção e revisão dos militares das FA;
- d) Assegurar as condições necessárias ao treino e ensino pós graduado dos profissionais de saúde;

- e) Apoiar ações de formação e de investigação e cooperar com instituições de ensino nestes domínios;
- f) Articular com as estruturas do SNS e com as autoridades de proteção civil as modalidades de resposta às situações de acidente grave ou catástrofe.

O HFAR esta sob direta dependência do Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA), e é constituído pelo Pólo Lisboa (PL) e pelo Pólo Porto (PP). Dependem do HFAR os Centros de Medicina Aeronáutica e Subaquática e Hiperbárica, o Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva (CEIP), a Unidade Militar de Toxicologia (UMT) e a Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependência e Alcoolismo (UTITA) (Decreto-lei n.º 84/2014). Estrutura-se da forma como apresenta a Figura 6:

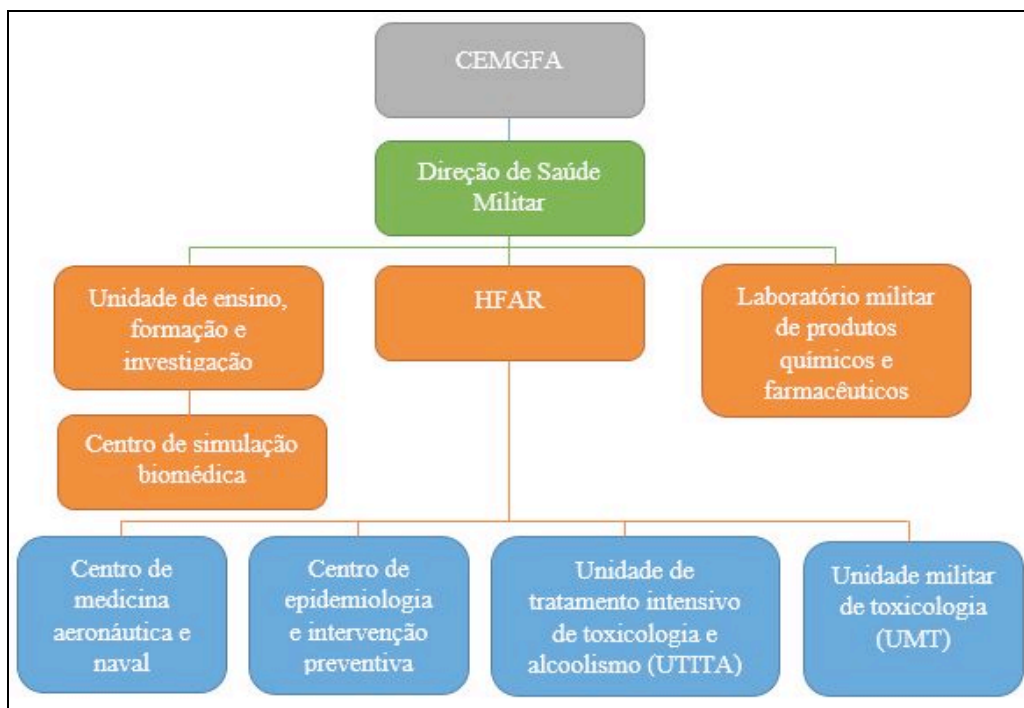
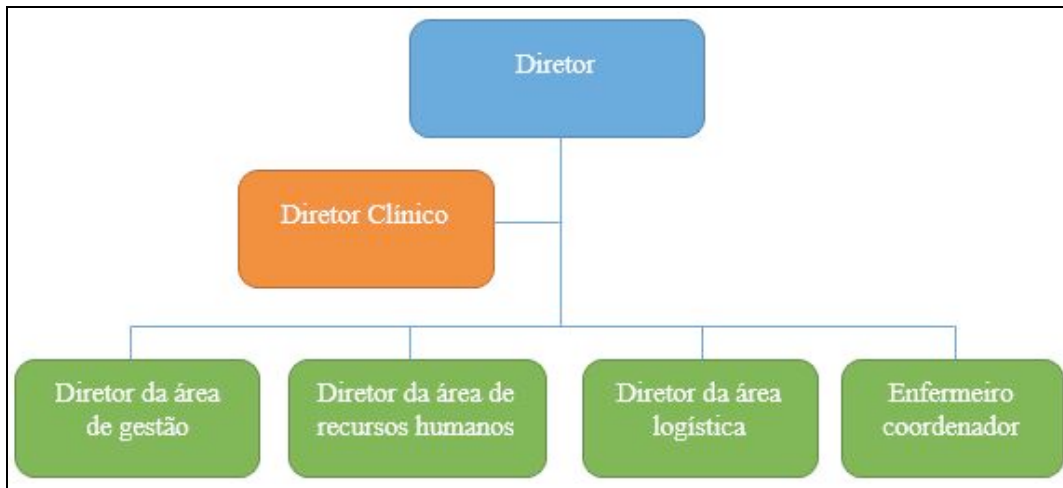


Figura 6 - Estrutura da direção de saúde militar do CEMGFA.

Fonte: Adaptado de Decreto-lei n.º84/2014.

A estrutura interna do HFAR integra a direção e uma estrutura executiva de apoio à direção, composta pelo Diretor, Diretor Clínico, Subdiretor do HFAR/PL e Subdiretor do HFAR/PP.

No que respeita à estrutura do HFAR/PL, esta apresenta-se como é possível verificar na Figura 7:



**Figura 7 - Estrutura do HFAR/PL.**

Fonte: Adaptado de Despacho n.º5566/2013.

O Pólo Lisboa do HFAR organiza-se ainda em áreas de atividade, sendo elas, a Área Clínica, a Área de ensino, formação e treino, a Área de gestão e logística e a Área de suporte geral. Conforme é possível verificar no Apêndice A.

Conforme é apresentado na Tabela 3, o HFAR apresenta os seguintes serviços aos utentes:

**Tabela 3 - Serviços hospitalares.**

a) DEPARTAMENTO DE MEDICINA	
<b>1) Serviços Hospitalares:</b>	
<b>Cardiologia</b>	Medicina Interna
<b>Neurologia</b>	Psiquiatria
<b>Dermatologia</b>	Endocrinologia
<b>Gastrenterologia</b>	Pneumologia
<b>2) Unidades funcionais</b>	
<b>Nefrologia</b>	Oncologia Médica
<b>3) Unidade integrada no Serviço de Medicina Interna</b>	
<b>Hematologia</b>	Imunoalergologia
<b>Infeciologia</b>	Reumatologia
b) DEPARTAMENTO DE CIRURGIA	
<b>1) Serviços hospitalares</b>	
<b>Anestesiologia</b>	Cirurgia Geral
<b>Medicina Dentária/Estomatologia</b>	Oftalmologia
<b>Ortopedia</b>	Otorrinolaringologia
<b>Ginecologia</b>	Urologia
<b>2) Unidade funcional</b>	

Cirurgia Plástica e Reconstructiva	
<b>3) Unidade integradas no Serviço de Cirurgia Geral</b>	
Cirurgia Vascular	Neurocirurgia
<b>4) Bloco Operatório e Central de esterilização</b>	
<b>C) DEPARTAMENTO DE MEIOS COMPLEMENTARES E DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA</b>	
<b>1) Serviços hospitalares</b>	
Anatomia Patológica	Imagiologia
Medicina Nuclear	Patologia Clínica
Medicina Física e Reabilitação	
<b>2) Unidade funcional</b>	
Medicina Transfusional	
<b>d) DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS</b>	
<b>1) Serviço de Urgência</b>	
<b>2) Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios</b>	
<b>e) CENTRO DE MEDICINA PREVENTIVA</b>	
<b>f) UNIDADE DE APOIO ASSISTENCIAL</b>	
<b>1) Farmácia hospitalar</b>	
<b>2) Psicologia e Dietética</b>	
<b>3) Nutrição e Dietética</b>	
<b>4) Serviço Social</b>	

Fonte: Adaptado de Despacho n.º5566/2013.

Estando o HFAR dotado de dependência administrativa, constituem como receitas do mesmo as seguintes:

- a) Dotações do Orçamento de Estado;
- b) O pagamento de serviços prestados a terceiros nos termos da legislação em vigor e dos acordos e tabelas aprovados, bem como as taxas moderadoras;
- c) Outras dotações, participações e subsídios do Estado ou de outras entidades;
- d) Quaisquer outros rendimentos ou valores que resultem da sua atividade ou que, por lei ou contrato, lhe devam pertencer.

## PARTE II – PRÁTICA

### CAPÍTULO 4: TRABALHO DE CAMPO

#### 4.1. INTRODUÇÃO

Após concluída a primeira parte do trabalho (parte teórica), referente à revisão de literatura, sendo expostas as temáticas essenciais à compreensão do tema em estudo, inicia-se a segunda parte (parte prática). Nesta parte será explanado a metodologia utilizada, o modo de recolha de informação, a sua análise e, posteriormente, as conclusões que dela resultam.

No presente capítulo é exposto o método do trabalho de campo e é feita a abordagem aos inquéritos por entrevista e por questionário aplicados. Para os inquéritos elaborados são apresentados os entrevistados e a amostra da população a questionar.

#### 4.2. MÉTODO DE TRABALHO DE CAMPO

Nesta fase da investigação são expostos os métodos com o qual se pretende dar resposta à perguntas de partida e perguntas derivadas. O método utilizado nesta investigação é o estudo de caso. Segundo Ponte (1994, p. 2), o estudo de caso *“é uma investigação que se assume como particularista, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica em certos aspetos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse”*.

O tipo de estudo é o fio condutor dos procedimentos a adotar pelo investigador, desta forma deve ser coerente com o estudo a desenvolver (D'Oliveira, 2007).

A recolha de informação de presente trabalho ocorreu com a adoção do método inquisitivo *“baseado no interrogatório oral e escrito”* (Sarmiento, 2013, p. 5), que se traduz na aplicação de inquéritos por questionário e inquéritos por entrevista.

Desta foram, a utilização de diversos métodos de recolha de dados permite ao investigador cruzar o máximo de informação e obter, desta forma, resposta às perguntas derivadas da investigação (Coutinho, 2011).

Foi utilizado também o método de observação direta, decorrente das diversas visitas ao HFAR/PL. Segundo Sarmiento (2013, p. 7), este método consiste no “*exame de todos os factos, no seu registo, na sua análise e posteriores conclusões*”.

### 4.3. INQUÉRITO POR ENTREVISTA

Segundo Sarmiento (2013), as entrevistas permitem obter informações através de interação direta com os elementos, cujos conhecimentos demonstram ser únicos e mais apropriados para a investigação, devido à experiência vivida na área. O objetivo fundamental da realização destas entrevistas é a recolha da opinião dos entrevistados relativamente ao assunto em estudo.

Foi elaborado um guião de entrevista estruturada (consultar Apêndice B.1), o qual permite que todas as entrevistas sejam “*comparadas com o mesmo conjunto de perguntas e, diferenças a existirem devem situar-se nas respostas*” (Freixo, 2010, p. 193). Desta forma a comparação permitirá uma “*análise de conteúdo sistemática, destinada a testar as hipóteses do trabalho*” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 192).

As entrevistas aplicadas foram previamente enviadas para os entrevistados, para que estes pudessem dar o seu parecer sobre a pertinência das questões. Após recolha das entrevistas, as mesmas foram transcritas<sup>3</sup> e foi solicitado aos entrevistados que validassem a mesma.

#### 4.3.1. CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Tendo em conta o assunto em questão, as entrevistas foram direcionadas a quem melhor aprecia o assunto, neste caso, as entidades de direção do Hospital das Forças Armadas e alguns elementos que, por motivos de empenhamento, interagem com assuntos direcionados ao utente.

Desta feita, foram realizadas entrevistas às entidades mencionadas na Tabela 4:

Tabela 4 - Entidades entrevistadas.

Entrevistado Número (N.º)	Posto	Função	Nome
1	Coronel (Cor)	Subdiretor HFAR/PL	Paulo Neves

<sup>3</sup> Consultar Apêndice B.2: Transcrição das Entrevistas.



2	Cor	Diretor do Departamento Cirúrgico	João Mairós
3	Tenente-Coronel (TCor)	Ginecologista Obstetra / Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços	Patrícia Dimartino
4	Capitão (Cap)	Unidade de Psicologia Clínica	Marienne Cordeiro
5	Técnica Superior de Serviço Social	Chefe da Unidade de Serviço Social	Luísa Rego

Fonte: Elaboração própria.

#### 4.4. INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

O inquérito por questionário consiste em “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” (Quivy & Campenhoudt, 2008, p. 188).

O inquérito por questionário<sup>4</sup> tem por objetivo obter a informação dos utentes quanto ao grau de satisfação do Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa.

Segundo Sarmiento (2013, p. 67), o inquérito por questionário “permite recolher os dados, os quais após a sua introdução na base de dados e a aplicação adequada de métodos de análise, originam informação que se consubstanciam em resultados”. Desta forma, o questionário elaborado abrange em vasto leque de questões que permite obter informação necessária para dar resposta às questões de investigação.

Sendo assim, o questionário é um instrumento que permitirá “confirmar e infirmar uma ou várias hipóteses de investigação” (Freixo, 2010, p. 197).

Para a presente investigação foram elaborados dois questionários, um questionário de 32 questões, de forma a medir a satisfação do utente no que respeita aos serviços globais do hospital, nomeadamente, consultas, exames e tratamentos<sup>5</sup>. Foi ainda elaborado um questionário de 15 questões para medir a satisfação do utente no que respeita ao serviço de urgências<sup>6</sup>.

O inquérito por questionário deste trabalho divide-se em duas partes. A primeira parte consiste em caracterizar os entrevistados quanto à idade, ao género, ao ramo, ao posto e às habilitações literárias. A segunda parte consiste em caracterizar o serviço prestado pelo HFAR/PL através da escala de *Likert* impar, que tem a particularidade de ter

<sup>4</sup> Consultar Apêndice D: Inquérito por Entrevista.

<sup>5</sup> Consultar Apêndice D.1: Questionário Consultas Gerais.

<sup>6</sup> Consultar Apêndice D.2: Questionário Urgências.

“um valor médio onde o respondente pode optar pelo valor neutro, pelo nível positivo ou negativo” (Sarmiento, 2013, p. 110). Sendo assim, para este trabalho foi utilizada uma escala de satisfação com 7 categorias de respostas possíveis, como é apresentado na Tabela 5:

**Tabela 5 - Escala de satisfação utilizada nos questionários.**

N.º	Descrição	Grau correspondente de Satisfação	
1	Totalmente Insatisfeito	Péssimo	1 – 1,4
2	Muito Insatisfeito	Mau	1,5 – 2,4
3	Insatisfeito	Médio	2,5 – 3,4
4	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Suficiente	3,5 – 4,4
5	Satisfeito	Bom	4,5 – 5,4
6	Muito Satisfeito	Muito Bom	5,5 – 6,4
7	Totalmente Satisfeito	Excelente	6,5 - 7

**Fonte:** Elaboração Própria.

Após a elaboração dos questionários e antes de serem aplicados foram submetidos a “especialistas do domínio técnico-científico em investigação” (Sarmiento, 2013, p. 94), nomeadamente, à Professora Doutora Manuela Sarmiento e à Capitão AdMil Helga Lopes, com o objetivo de otimizar o seu conteúdo e forma.

Os questionários passaram ainda por um pré-teste, os quais foram aplicados a 6 elementos, por forma a colmatar algum erro de perceção.

O trabalho de campo, ou seja, a aplicação dos questionários foi feita pessoalmente, por forma a facilitar o trabalho dos inquiridos. Para a determinação da fiabilidade do questionário, foi utilizado o teste do alfa de *Cronbach*.

Após concluída a recolha dos inquéritos, procede-se à sua análise. Primeiramente, procede-se à avaliação das respostas, na qual se verificam os erros, por forma a filtrar apenas as respostas válidas. Seguidamente, as respostas são introduzidas numa base de dados, com o objetivo de serem aplicados, os instrumentos e métodos estatísticos e consequentemente analisar os dados (Sarmiento, 2013, pp. 100-101).

Para análise das respostas foram utilizadas medidas de tendência central, nomeadamente, a moda e a média. Foram ainda considerados as medidas de dispersão, o desvio padrão, o máximo e o mínimo.

O processamento e tratamento dos resultados dos inquéritos por questionário é feito com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) e ao *Microsoft Office Excel* 2013.

#### 4.4.1. DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Segundo Fortin (2009, p. 312), a amostra consiste numa “*fração de uma população sobre a qual se faz o estudo*”. Sendo a população do HFAR/PL muito vasta é, por isso, difícil de recolher informações precisas para posteriormente tirar conclusões. Torna-se impossível recolher a opinião de todos os utentes do hospital, sendo assim, necessário recolher uma amostra.

Esta representatividade de população não é fácil de obter, pelo que é necessário conter “*todas as características qualitativas e quantitativas da população*” (Sarmiento, 2013, p. 75).

A determinação da amostra é um processo de grande relevância para assegurar a fiabilidade e comparabilidade dos dados e, conseqüentemente, a veracidade dos resultados. Segundo Fortin (2009, p. 313) a amostra deverá ser “*uma réplica em miniatura da população*”.

Desta forma a amostra (n) deve ser calculada segundo a seguinte fórmula (Sarmiento, 2013, p. 91):

$$n = \frac{p \times (1 - p)}{\frac{\epsilon^2}{(Z_{\alpha/2})^2} + \frac{p \times (1 - p)}{N}}$$

Tendo em conta os valores fornecidos pela secção de estatística do HFAR/PL é possível verificar uma média diária de 370 utentes nas áreas de consulta, exame e tratamento e uma média diária de 51 utentes no serviço de urgência.

A proporção da população (p) varia no intervalo [0;1] e, quando não é conhecida, selecciona-se a hipótese mais pessimista, isto é, 0,5. A população finita (N) é constituída por 370 utentes para o serviço de consulta, exames e tratamento e de 51 para o serviço de urgências.  $Z_{\alpha/2}$  representa o valor da distribuição normal para um determinado nível de confiança ( $\lambda$ ) que, neste caso se considera 1,96, pois sendo a validade do estudo considerada importante,  $\lambda = 95,46\%$ . A margem de erro ( $\epsilon$ ) é 0,05, pois, mais uma vez, opta-se pela hipótese mais pessimista (Sarmiento, 2013).

Desta forma, aplicando a fórmula, a amostra considerada para o serviço de consulta, exame e tratamento é de 188 utentes e para o serviço de urgências é de 45 utentes.

## **CAPÍTULO 5:**

### **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

#### **5.1. INTRODUÇÃO**

No presente capítulo são apresentados todos os dados recolhidos através das entrevistas realizadas e dos questionários aplicados.

Primeiramente é feita uma análise qualitativa e quantitativa da informação obtida com as entrevistas realizadas. Seguidamente apresentam-se os dados obtidos com os questionários aplicados e é feita a análise e crítica às respostas recolhidas com o recurso a gráficos, para melhor perceção dos mesmos.

#### **5.2. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS**

Após aplicadas e transcritas as entrevistas procede-se à sua análise. Estas foram analisadas quantitativa e qualitativamente. Desta forma, para cada questão da entrevista foi selecionado um segmento<sup>7</sup>, ou seja, são criadas unidade de contexto, de maneira a analisar cada uma das entrevistas por forma a confirmar quais os que se verificam em cada questão e em cada entrevistado.

Seguidamente, a codificação dos segmentos é justificada através de marcas de cor no texto<sup>8</sup>, designadas de unidade de registo. Por fim é elaborada a matriz que constitui a análise de conteúdo da entrevista<sup>9</sup>, onde são relacionadas as unidades de contexto e as unidades de registo.

Após apresentado os referidos instrumentos, é elaborada a Tabela 6, onde se qualificam as unidades de registo em cada entrevista. Desta forma procede-se aos comentários a cada questão, o qual é apoiada na análise feita previamente.

---

<sup>7</sup> Consultar Apêndice C.1: Codificação alfanumérica e cromática das entrevistas.

<sup>8</sup> Consultar Apêndice C.2: Justificação da codificação das respostas.

<sup>9</sup> Consultar Apêndice C.3: Análise de conteúdo por questão.

Tabela 6 - Análise quantitativa das entrevistas.

Segmento	Unidades de Registo	Entrevistados					Feq.	%	
		1	2	3	4	5			
<b>Questão 6</b>									
6.A	6.A.1.	Aspetos Económicos	X		X	X	X	4	4/5 (80%)
	6.A.2.	Diversidade	X	X			X	3	3/5 (60%)
	6.A.3.	Experiência	X	X				2	2/5 (40%)
6.B	6.B.1.	Défice de instalações e de recursos humanos	X				X	2	2/5 (40%)
	6.B.2.	Falta de preparação e de tempo	X	X	X			3	3/5 (60%)
	6.B.3.	Falta de planeamento e organização		X	X			2	2/5 (40%)
	6.B.4.	Integração / Adaptação		X		X		2	2/5 (40%)
<b>Questão 7</b>									
7.A		Sim, o HFAR/PL esta guarnecido com equipamento para prestar um serviço de qualidade	X	X	X	X	X	5	5/5 (100%)
7.B	7.B.1.	Infraestruturas	X		X	X	X	4	4/5 (80%)
	7.B.2.	Aumento de recursos humanos	X	X				2	2/5 (40%)
	7.B.3.	Organização		X				1	1/5 (20%)
	7.B.4.	Máquina de ressonância magnética		X	X			2	2/5 (40%)
	7.B.5.	Balcão de informações					X	1	1/5 (20%)
<b>Questão 8</b>									
8.A		Sim, há constante preocupação por todos os prestadores de cuidados		X	X	X	X	4	4/5 (80%)
8.B		Não há nenhuma política estabelecida para esse tipo de assunto				X		1	1/5 (20%)
8.C		Existem lacunas devido à falta de instalações	X					1	1/5 (20%)
<b>Questão 9</b>									
9.A		Sim, há condições para a resposta à urgência básica	X			-	-	1	1/5 (20%)
9.B		Não, não há médicos especialistas para a área das urgências		X	X	-	-	2	2/5 (40%)
<b>Questão 10</b>									
10.A		Uns sim, outros não	X			X		2	2/5 (40%)
10.B		Na área em específico, sim		X				1	1/5 (20%)
10.C		Sim			X		X	2	2/5 (40%)
<b>Questão 11</b>									
11.A		Criação de mais espaços	X			X		2	2/5 (40%)
11.B		Primeiro é preciso mensurar a opinião dos utentes para saber onde é necessário melhorar		X				1	1/5 (20%)
11.C		Uniformizar procedimentos			X			1	1/5 (20%)
11.D		Efetivar o cumprimento de horários			X		X	2	2/5 (40%)
11.E		Melhorar a marcação de consultas			X		X	2	2/5 (40%)
11.F		Aumentar os recursos humanos, para melhor responder às dificuldades				X	X	2	2/5 (40%)

Fonte: Adaptado de Sarmento (2013, p. 65).

Tendo em conta os resultados apresentados, são elaborados os comentários a cada questão.

Na questão n.º 6: **“Quais as vantagens e inconvenientes que sentiu na junção dos diversos hospitais militares num único hospital, o Hospital das Forças Armadas?”** A principal vantagem que é referida, por 4 em 5 dos entrevistados, é o aspecto económico, como refere o entrevistado n.º 1, ao afirmar que desta forma *“há apenas um orçamento para ‘3 hospitais’, em vez de haver três orçamentos para três hospitais”*. São ainda referidas como vantagens a diversidade (3 em 5 dos entrevistados), assim como elucida o entrevistado n.º 2, *“as vantagens são a diversidade, onde a integração de conhecimentos diferentes é enriquecedora”*, e a experiência adquirida com a junção dos hospitais militares (2 em 5 dos entrevistados).

No que respeita aos inconvenientes desta junção, 3 em 5 dos entrevistados apontam a falta de preparação e de tempo como um dos principais inconvenientes, tal como refere o entrevistado 4, ao afirmar que *“não houve preparação prévia para aproveitar o melhor dos três”* hospitais. Outros inconvenientes apontados foi o défice de instalações e recursos humanos (2 em 5 dos entrevistados). Por último, a integração e a adaptação entre os ramos é apontado como um problema (2 em 5 dos entrevistados), pois são três maneiras diferentes de trabalhar a terem que se adaptar a trabalhar em conjunto, tal como refere o entrevistado 4.

No que concerne à questão n.º 7: **“No seu entender, considera que o hospital está guarnecido com meios necessários a uma prestação de serviços de qualidade? Quais as áreas que deveriam ser melhoradas?”** Em unanimidade todos os entrevistados afirmam que sim, o hospital está guarnecido com meios necessários para uma prestação de serviços de qualidade. No entanto, são referidos 5 pontos onde a qualidade dos serviços poderia aumentar, sendo eles, as infraestruturas (4 em 5 dos entrevistados). Seguidamente é referido que o aumento de recursos humanos irá melhorar a prestação de serviços de qualidade (2 em 5 dos entrevistados) e é feita referência à necessidade de uma máquina de ressonância magnética, como elucida o entrevistado n.º 3, ao afirmar que *“na imagiologia precisamos de uma máquina de ressonância magnética”*. Por último, é feita referência à implementação de um balcão de informações (1 em 5 dos entrevistados), o que seria importantíssimo para melhorar a qualidade dos serviços do hospital, pelo menos nesta fase de adaptação inicial, em que os utentes apresentam dificuldades de adaptação.

Respeitante à questão n.º 8: **“Na sua opinião, existe constante preocupação em melhorar a prestação de serviços aos utentes, com vista à satisfação dos mesmos?”** É

possível verificar que 4 em 5 dos entrevistados assumem que sim, há constante preocupação em manter a qualidade dos serviços, assim com elucida o entrevistado n.º 2, ao referir que *“99,9% das pessoas que cá trabalham preocupam-se me fazer sempre o melhor, estou convencido que sim”*. É de relevância referir que um dos entrevistados refere que não há uma política estabelecida com o objetivo de melhorar a satisfação dos utentes.

Em relação à questão n.º 9: **“O hospital encontra-se guarnecido com os meios médicos necessários por forma a dar resposta a um serviço de urgência de qualidade?”** Como se pode verificar, 2 em 5 dos entrevistados afirma que não há condições para um serviço de urgência de qualidade, visto não haver médicos especialistas para essa área, assim como refere o entrevistado n.º 3, ao afirmar que *“infelizmente, esta a levar médicos especialistas para fazer serviço de urgência que não tem formação adequada, na minha opinião, para o fazer”*. No entanto, um dos entrevistados afirmam haver condições para dar resposta à emergência básica, afirmando o entrevistado n.º1 que *“a urgência conforme esta dimensionada tem as condições necessárias para dar resposta à urgência básica. Que é o que esta definido no plano do diretor”*.

No que concerne à questão n.º 10: **“Na sua perspetiva, os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados?”** As respostas são semelhantes, 2 em 5 dos entrevistados afirmam que uns sim e outros não, tal como refere o entrevistado n.º 1, referindo que a insatisfação é apresentada essencialmente pela classe mais idosa, pois apresenta algumas dificuldades a adaptar-se à nova realidade. Da mesma forma, 2 em 5 dos entrevistados, afirmam que os utentes estão satisfeitos. Por último, um dos entrevistados, garante que na sua área em específico sim, como afirma o entrevistado n.º 2, ao referir que *“como é um serviço certificado, nós temos um registo anual da satisfação dos utentes desde 2005. E os nossos utentes, mais de 75%, respondem quatro e cinco”*.

Por último, no que respeita à questão n.º 11: **“Quais as mudanças, e em que áreas, no seu entender, poderiam aumentar a satisfação dos utentes do Hospital das Forças Armadas?”** São referidos vários aspetos que poderiam aumentar a satisfação dos utentes, tais como, a ampliação de infraestruturas (2 em 5 dos entrevistados), sendo uma área que já se encontra a ser melhorada e que irá proporcionar um atendimento de qualidade aos utentes, tal como elucida o entrevistado n.º1, afirmando que *“tudo o que está para ser feito nos próximos anos, vai aumentar garantidamente a satisfação dos utentes”*. Outro aspeto a melhorar é o efetivar o cumprimento de horários e melhorar a marcação de consultas (2 em 5 dos entrevistados), como é referido pelo entrevistado n.º 3, *“a efetivação de cumprimento de horários, de marcação de consultas, porque muitas vezes os utentes tem*

*uma consulta marcada e depois é cancelada, muitas vezes por serviços militares, etc.”.* Aumentar os recursos humanos, para melhor responder às dificuldades existentes é outro aspeto a ter em conta, referido por 2 em 5 dos entrevistados, assim como elucida o entrevistado n.º 4, *“acho que devia haver mais recursos humanos o que iria permitir mais consultas e conseqüentemente, menos tempo de espera”*. Por último, uniformizar procedimentos é um dos pontos a melhorar, referidos pelo entrevistado n.º3, com o intuito de tornar o trabalho mais célere e melhorar a satisfação do utente.

### **5.2.1. CONCLUSÃO DAS ENTREVISTAS**

Conclui-se assim, que esta junção veio colocar os utentes dos diferentes ramos das Forças Armadas num só espaço, sem que este tivesse sofrido aumento. No entanto, esse aumento está a ocorrer agora, alguns anos após a junção dos hospitais militares.

Apesar da junção atribulada, os serviços estão a ser mantidos com normalidade e tendo em conta a opinião dos entrevistados, os utentes do HFAR/PL estão satisfeitos com os serviços prestados.

É de referir que existem ainda algumas lacunas, como é possível verificar em algumas entrevistas, como por exemplo, o serviço de urgências padece de algumas falhas, principalmente na falta de pessoal técnico especializado. Para além desta área, as instalações são um assunto que se debate bastante, como área a melhorar. É de salientar ainda que existe carência de recursos humanos nas mais diversas áreas do hospital, o que leva ao aumento das filas de espera do atendimento aos utentes. É ainda de referir a dificuldade de adaptação e integração tanto por parte dos prestadores de cuidados como dos utentes.

Tendo por base a opinião dos entrevistados, apesar das lacunas referidas, o HFAR/PL consegue manter um serviço de qualidade satisfazendo os utentes.



### 5.3. ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS

#### 5.3.1. ANÁLISE DA FIABILIDADE DOS QUESTIONÁRIOS

As respostas obtidas com os questionários foram inseridas no programa informático SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) por forma a obter uma melhor avaliação das respostas.

A verificação da fiabilidade do questionário foi feita recorrendo ao teste de *Alfa* ( $\alpha$ ) de *Cronbach*, o qual foi feito com recurso ao SPSS. Este teste permite estimar a confiabilidade de um questionário pela medição da correlação entre respostas através do perfil das respostas dadas pelos inquiridos. O valor de *Alfa* varia entre 0 e 1 e aumenta quando as correlações entre itens também aumentam.

Segundo Sarmiento (2013, p. 100) “quando se apresenta os resultados da investigação por inquérito, indica-se a taxa de respostas recebidas e a taxa de respostas válidas relativamente ao número total de inquéritos administrados”.

Sendo assim, para o questionário de consultas gerais referente ao serviço de consultas, exames e tratamentos, obteve-se, através da análise da totalidade das questões (Tabela 7),  $\alpha = 0.847$  (Tabela 8). Com base neste valor, é referido que a fiabilidade do questionário apresenta um grau de fiabilidade e Muito Bom (Hill & Hill, 2008).

**Tabela 7 - Dados considerados na análise do questionário de consultas gerais.**

Dados	N	%
Validos	189	100,0
Excluídos	0	0,0
Total	189	100,0

Fonte: Elaboração própria.

**Tabela 8 - Valor do alfa de Cronbach.**

Alfa de Cronbach	Número de Itens
0,847	32

Fonte: SPSS.

Para o questionário referente ao serviço de Urgências, obteve-se, através da análise da totalidade das questões (Tabela 9),  $\alpha = 0,839$  (Tabela 10), o que sugere um grau de fiabilidade de Muito Bom (Idem, 2008).

**Tabela 9 - Dados considerados na análise do questionário do serviço de urgências.**

Dados	N	%
Validos	45	100,0
Excluídos	0	0,0
Total	45	100,0

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 10 - Valor do alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Número de Itens
0,839	16

Fonte: SPSS.

### 5.3.2. CARACTERIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS

Com base nas tabelas de frequência do questionário de consultas gerais, referente ao serviço de consultas, exames e tratamento, apresentado no Apêndice E.1, foram elaborados os Gráficos 1 a 5. Estes são respeitantes ao primeiro grupo de questões do inquérito por questionário, com o objetivo de caracterizar a amostra em análise.

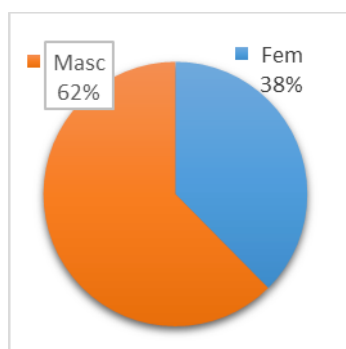


Gráfico 1 - Género dos inquiridos.

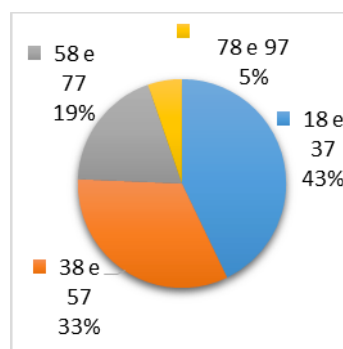


Gráfico 2 - Faixa etária dos inquiridos.

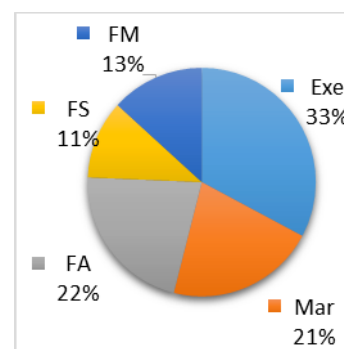


Gráfico 3 - Ramo dos inquiridos.

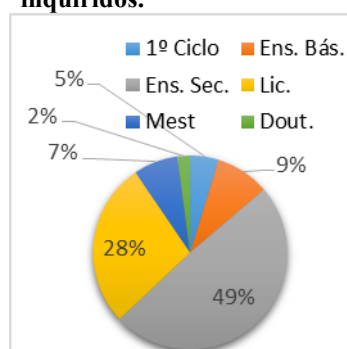


Gráfico 4 - Habilitações literárias dos inquiridos.

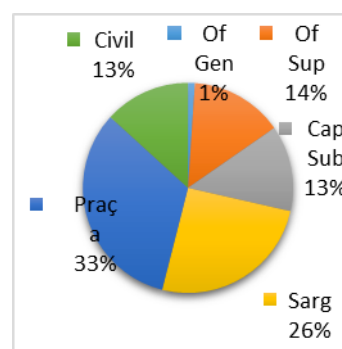
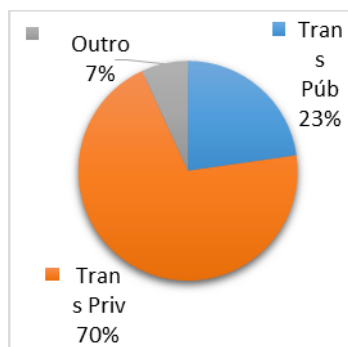


Gráfico 5 - Posto dos inquiridos.

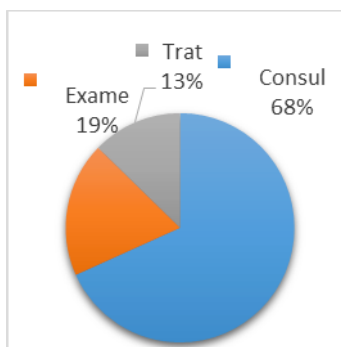
Como é possível verificar no Gráfico 1, no total de inquiridos, 62% são do sexo masculino e 38% são do sexo feminino. No que respeita à faixa etária, prevalece as idades compreendidas entre os 18 e os 37 anos, correspondente a 43% da amostra, 33% da população apresenta idades compreendidas entre os 38 e os 57 anos e os restantes estão distribuídos como apresenta o Gráfico 2. Quanto à distribuição pelo Ramo a que pertencem, verifica-se que 33% da população pertence ao Exército, seguido da Força Aérea com 22%, como é visível no Gráfico 3. No Gráfico 4, verifica-se que o Ensino

Secundário corresponde a 49% da amostra e 28% da população possui a licenciatura como habilitação literária. No que respeita ao posto, através do Gráfico 5, verifica-se que 33% da população corresponde à classe de praças e 26% à classe de sargentos.

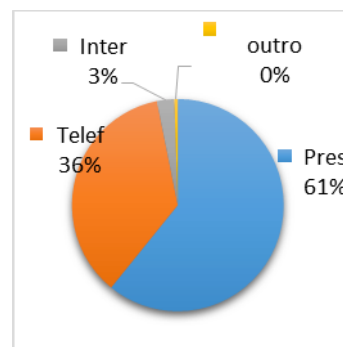
Baseado ainda nas tabelas de frequência do Apêndice E.1 foram elaborados os Gráficos 6 a 8.



**Gráfico 6 - Meio de deslocação dos inquiridos.**



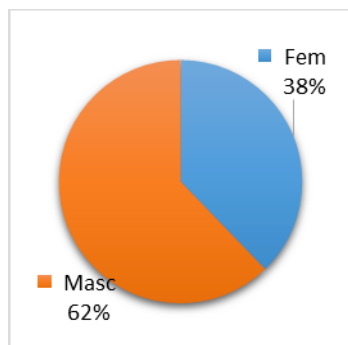
**Gráfico 7 - Motivo da ida ao HFAR/PL dos inquiridos.**



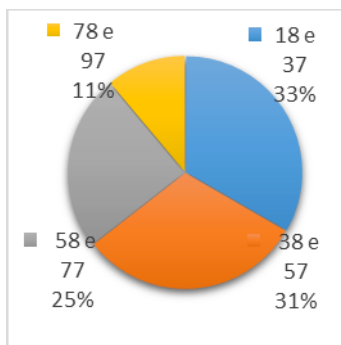
**Gráfico 8 - Marcação das consultas no HFAR/PL dos inquiridos.**

Através da análise do Gráfico 6, verifica-se que na maioria da população inquirida, cerca de 70% desloca-se para o HFAR/PL de transporte privado. Tendo em conta o total da amostra, para 68% da população foi a consulta que motivou a sua ida ao HFAR/PL, como apresenta o Gráfico 7. Por fim, verifica-se que 61% da população analisada efetuou a marcação presencialmente, as restantes marcações distribuem-se conforme o Gráfico 8.

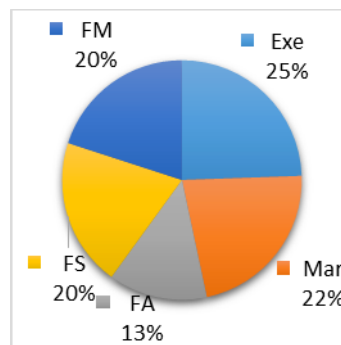
Tendo em conta a tabela de frequências, apresentada no Apêndice E.2, respeitante ao questionário referente do serviço de Urgências, foram elaborados os Gráficos 9 a 14.



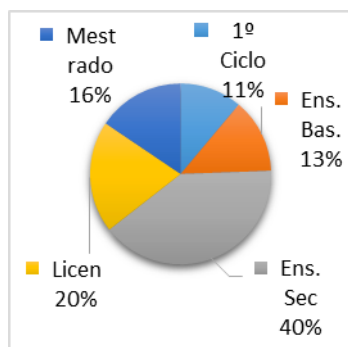
**Gráfico 9 - Género dos inquiridos.**



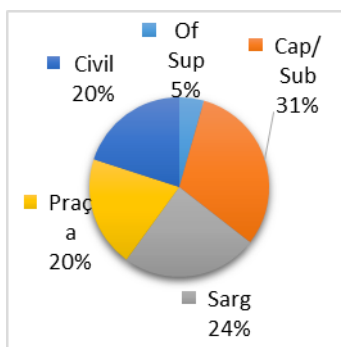
**Gráfico 10 - Faixa etária dos inquiridos.**



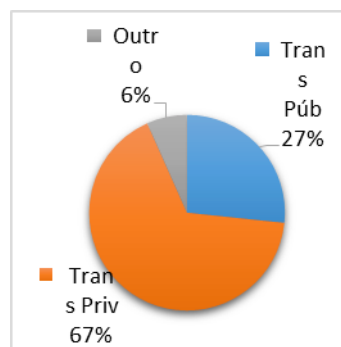
**Gráfico 11 - Ramo dos inquiridos.**



**Gráfico 12 - Habilitações literárias dos inquiridos.**



**Gráfico 13 - Posto dos inquiridos.**



**Gráfico 14 - Meio de deslocação ao HFAR/PL pelos inquiridos.**

Após a análise dos gráficos, verifica-se que no total da população inquirida, 62% são do sexo masculino, conforme o Gráfico 9. Em relação à faixa etária, 33% da amostra apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 37 anos de idade, como é visível no Gráfico 10. No que respeita à distribuição pelo Ramo, 25% pertence ao Exército, seguindo de 22% pertencente à Marinha, os restantes estão distribuídos conforme o Gráfico 11. A partir do Gráfico 12, verificamos que 40% da amostra apresenta o ensino secundário e 20% a licenciatura como habilitações literárias. No que respeita à distribuição dos postos, 24% da população pertence à classe de sargentos, como se verifica no Gráfico 13. Por fim, dos 45 inquiridos, 67% deslocou-se às urgências de transporte privado, conforme o Gráfico 14.

### 5.3.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a caracterização dos inquiridos são apresentados os resultados obtidos do questionário. Sendo assim, com base na Tabela 29 do Apêndice F.1, respeitante à tabela de frequências do questionário de consultas gerais, referente ao serviço de consultas, exames e tratamento, é elaborado o Gráfico 15, com o perfil das questões do inquérito por questionário.

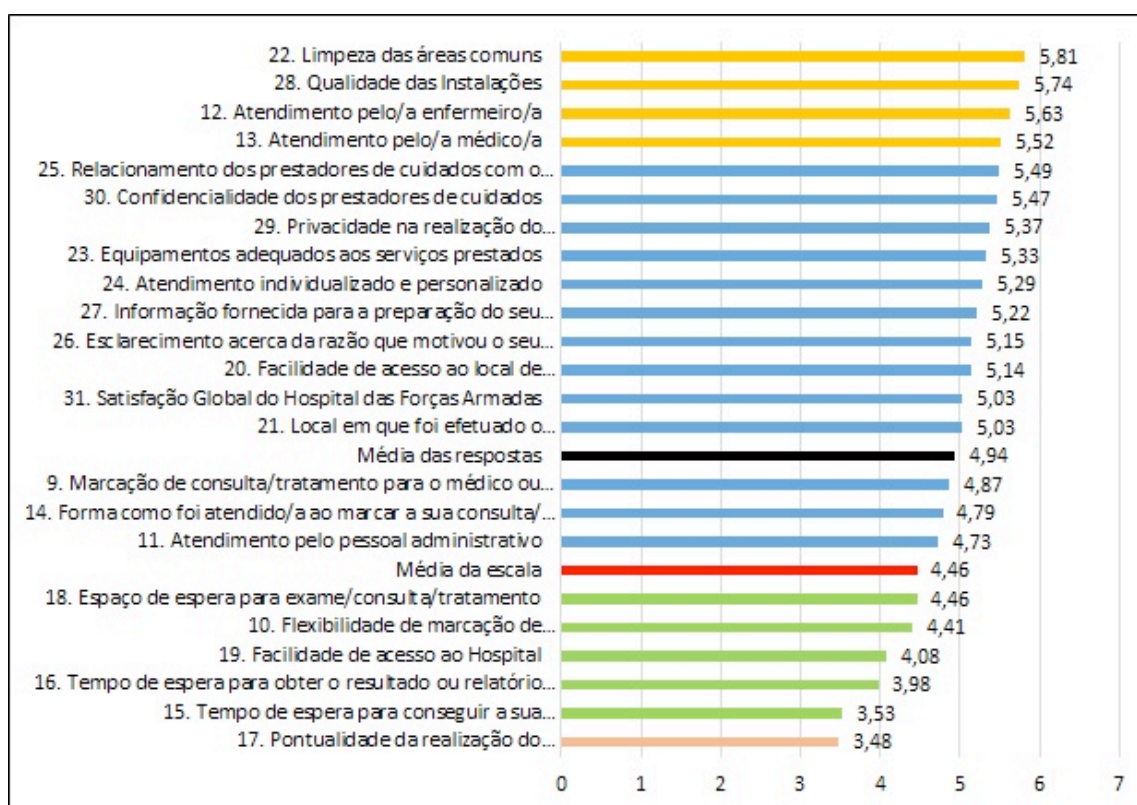


Gráfico 15 - Perfil das respostas.

A partir do Gráfico 15 é possível verificar que a média das respostas (4,94), a cor preta, encontrando-se acima da média da escala (4,46), a cor vermelho, o que demonstra um grau de concordância ao longo das respostas do questionário. A média mais baixa diz respeito à pontualidade da realização do serviço (3,48), o gráfico permite ainda verificar qua as três respostas com média mais baixa estão relacionados com o tempo de espera, respeitante às questões 15, 16 e 17, refletindo algum grau de insatisfação. Por outro lado, no topo do gráfico, destaca-se o serviço de limpeza (5,81) e a qualidade das instalações (5,74), refletindo um Bom grau de satisfação.

Com base no Apêndice F.1, é elaborada a Tabela 11, onde constam as medidas de tendência central e de dispersão do questionário de consultas gerais, dividido pelas dimensões do modelo SATCLI de Sarmiento (2003).

Tabela 11 - Medidas de tendência central e dispersão.

Dimensões	N	Média	DP	Moda	Min	Max
<b>1. Confiança</b>	-	4,64	1,28	-	1	7
<b>9. Marcação de consulta/tratamento para o médico ou especialidade pretendida</b>	189	4,87	1,2	5	1	7
<b>10. Flexibilidade de marcação de consultas, exames e/ou tratamento.</b>	189	4,41	1,35	5	1	7

<b>2. Segurança</b>	-	5,29	1,18	-	1	7
<b>11. Atendimento pelo pessoal administrativo</b>	189	4,73	1,42	5	1	7
<b>12. Atendimento pelo enfermeiro</b>	189	5,63	0,96	6	3	7
<b>13. Atendimento pelo médico</b>	189	5,52	1,15	6	3	7
<b>3. Resposta</b>	-	4,05	1,5	-	1	7
<b>14. Forma como foi atendido ao marcar a sua consulta, exame e/ou tratamento</b>	189	4,79	1,45	5	1	7
<b>15. Tempo de espera para conseguir a sua consulta, exame e/ou tratamento</b>	189	3,53	1,69	5	1	7
<b>16. Tempo de espera para obter o resultado ou relatório do seu exame.</b>	189	3,98	1,57	5	1	7
<b>17. Pontualidade da realização do exame/consulta/tratamento</b>	189	3,48	1,58	5	1	7
<b>18. Espaço de espera para consulta, exame e/ou tratamento</b>	189	4,46	1,23	5	1	7
<b>4. Tangibilidade</b>	-	5,08	1,09	-	1	7
<b>19. Facilidade de acesso ao Hospital</b>	189	4,08	1,69	5	1	7
<b>20. Facilidade de acesso ao local de consulta, exame e/ou tratamento</b>	189	5,14	0,88	5	2	7
<b>21. Local em que foi efetuado o exame, consulta e/ou tratamento</b>	189	5,03	0,97	5	2	7
<b>22. Limpeza das áreas comuns</b>	189	5,81	0,98	5	3	7
<b>23. Equipamentos adequados aos serviços prestados</b>	189	5,33	0,92	5	2	7
<b>5. Empatia</b>	-	5,39	0,95	-	1	7
<b>24. Atendimento individualizado e personalizado</b>	189	5,29	1,07	5	1	7
<b>25. Relacionamento dos prestadores de cuidados com o utente</b>	189	5,49	0,82	6	3	7
<b>6. Competência</b>	-	5,37	0,92	-	2	7
<b>26. Esclarecimento acerca da razão que motivou o seu tratamento</b>	189	5,15	0,92	5	2	7
<b>27. Informação fornecida para a preparação do seu tratamento</b>	189	5,22	1	5	2	7
<b>28. Qualidade das Instalações</b>	189	5,74	0,85	6	4	7
<b>7. Cortesia</b>	-	5,42	0,86	-	3	7
<b>29. Privacidade na realização do exame, consulta e/ou tratamento</b>	189	5,37	0,83	5	3	7

<b>30. Confidencialidade dos prestadores de cuidados</b>	189	5,47	0,89	5	3	7
<b>Satisfação Global</b>	-	-	-	-	-	-
<b>31. Satisfação Global do Hospital das Forças Armadas</b>	189	5,03	1,01	5	2	7

Fonte: SPSS.

Os Gráficos 16 e 17 apresentam os resultados obtidos nas questões 9 e 10.

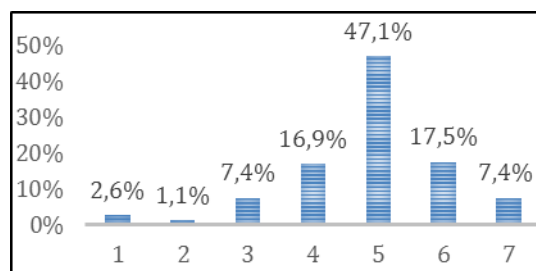


Gráfico 16 – Marcação de consulta/tratamento (Q9).

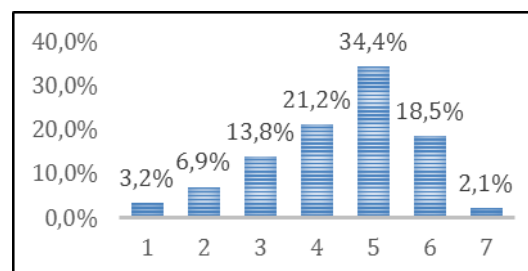


Gráfico 17- Flexibilidade de marcação de consultas (Q10).

Analisando a primeira dimensão do modelo de satisfação – **Confiança**, verifica-se que a resposta à **questão 9 - Marcação de consulta/tratamento para o médico ou especialidade pretendida** tem uma média de 4,87 e o desvio padrão de 1,2, sendo que 47,1% dos inquiridos respondeu satisfeito (nível5), 17,5% respondeu muito satisfeito (nível 6) e 16,9% dos inquiridos respondeu nem satisfeito nem insatisfeito (nível 4), as restantes respostas estão uniformemente distribuídas pelos restantes níveis.

Relativamente à **questão 10 - Flexibilidade de marcação de consultas, exames e/ou tratamento**, esta apresenta um valor médio de 4,41, onde 34,4% dos inquiridos respondeu satisfeito (nível 5), 21,2% respondeu nem satisfeito nem insatisfeito (nível 4) e 18,5% respondeu muito satisfeito (nível 6). O desvio padrão desta resposta é de 1,35.

Sendo assim, a dimensão **Confiança** apresenta um valor médio de 4,64 e um desvio padrão de 1,28. As duas variáveis desta dimensão apresentam igualmente 5 o valor da moda, desta forma os utentes apresentam um nível bom de satisfação face à confiança do serviço.

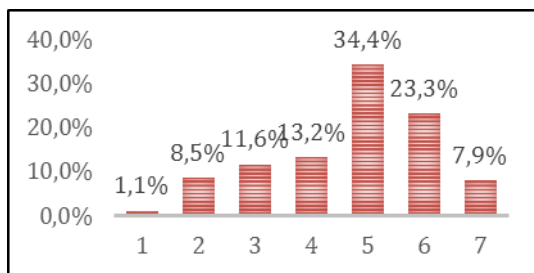


Gráfico 18 – Atendimento pelo pessoal administrativo (Q11).

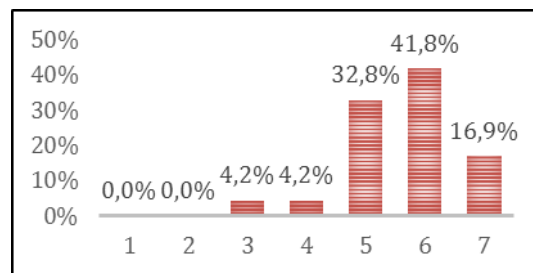


Gráfico 19 – Atendimento pelo(a) enfermeiro(a) (Q12).

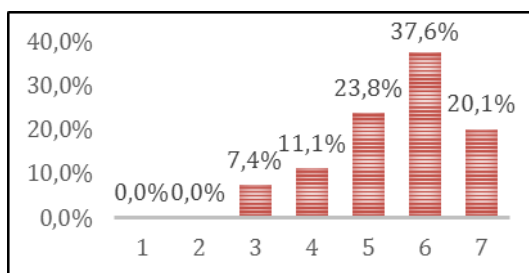


Gráfico 20 – Atendimento pelo médico (Q13).

Os Gráficos 18, 19 e 20 apresentam os resultados obtidos nas questões 12, 13 e 14.

Sendo que estas questões são variáveis da dimensão **Segurança**, a **questão 11 – atendimento pelo pessoal administrativo** apresenta o valor médio de 4,73 e o desvio padrão de 1,42. A moda é de 5, pelo que 34,4% dos inquiridos responderam satisfeito (nível 5), 23,3% consideram-se muito satisfeitos (nível 6) e 13,2% responderam nem satisfeito nem insatisfeito (nível 4).

Na resposta à **questão 12 – atendimento pelo enfermeiro**, 41,8% dos inquiridos responderam muito satisfeito (nível 6), 32,8% responderam satisfeito (nível 5) e 16,9% consideram-se totalmente satisfeitos (nível 7). A média é de 5,63 e o desvio padrão é de 0,96.

Em relação à **questão 13 – atendimento pelo médico (Q13)**, esta apresenta um valor médio de 5,52 e um desvio padrão de 1,15, sendo que 37,6% considera-se muito satisfeito (nível 6), 23,8% considera-se satisfeito e 20,1% considera-se totalmente satisfeito.

Sendo assim, esta dimensão apresenta uma média de 5,29 e um desvio padrão de 1,18, sugerindo que os utentes apresentam um grau bom de satisfação.



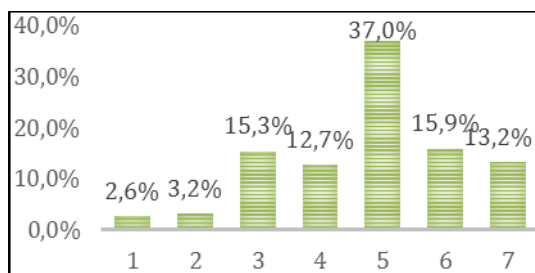


Gráfico 21 – Forma como foi atendido (Q14).

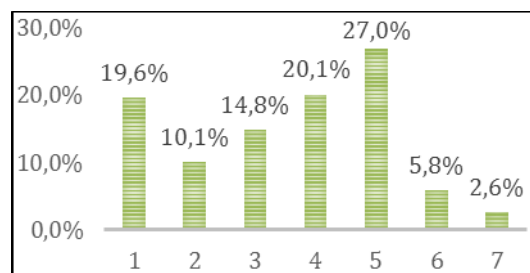


Gráfico 22 – Tempo de espera para a consulta (Q15).

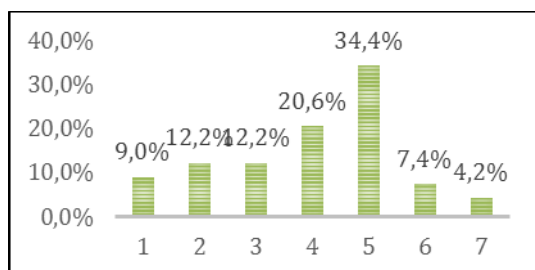


Gráfico 23 – Tempo de espera pelo resultado (Q16).

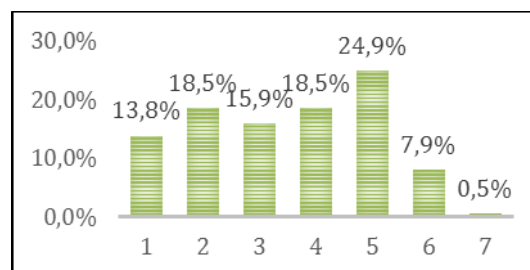


Gráfico 24 – Pontualidade da consulta (Q17).

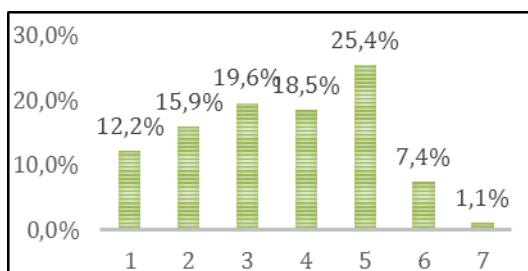


Gráfico 25 – Espaço de espera para a consulta (Q18).

Os Gráficos 21, 22, 23, 24 e 25 apresentam os resultados obtidos das respostas às questões 14, 15, 16, 17 e 18. Estas são variáveis da dimensão **Resposta**, que reflete a satisfação dos utentes relativamente à boa vontade e prontidão dos prestadores de cuidados para providenciarem o serviço, não havendo perdas de tempo na execução deste.

Relativamente à **questão 14 - forma como foi atendido ao marcar a sua consulta, exame e/ou tratamento**, a média é de 4,79 e a moda de 5, sendo que 37% dos inquiridos responderam satisfeito (nível 5), 15,9% consideram-se muito satisfeitos (nível 6) e 15,3% classificaram de nível 3 (insatisfeito). O desvio padrão desta questão é de 1,45.

A **questão 15 - tempo de espera para conseguir a sua consulta, exame e/ou tratamento**, apresenta uma média de 3,53 e um desvio padrão de 1,69, pelo que 27% dos utentes consideram-se satisfeitos (nível 5), 20,1% dos inquiridos responderam nem satisfeitos nem insatisfeitos e 19,6% consideram-se totalmente insatisfeitos.

No que respeita à **questão 16 - tempo de espera para obter o resultado ou relatório do seu exame**, a moda é 5, a média é de 3,98 e o desvio padrão é de 1,57. As

respostas dividem-se em 34,4% no nível 5 (satisfeito); 20,6 no nível 4 (nem satisfeito nem insatisfeito); 12,2% no nível 3 (insatisfeito) e 2 (muito insatisfeito) e 9% no nível 1 (totalmente insatisfeito).

Na **questão 17 - pontualidade da realização do exame/consulta/tratamento**, o desvio padrão é de 1,58, a média é de 3,48. A moda é 5, sendo que 24,9% dos inquiridos responderam satisfeito (nível 5), 18,5% responderam nem satisfeito nem insatisfeito e muito insatisfeito (nível 4 e 2); 15,9% e 13,8% classificaram de nível 3 (insatisfeito) e 2 (muito insatisfeito), respetivamente.

Quanto à **questão 18 - espaço de espera para consulta, exame e/ou tratamento**, apresenta uma média de 3,56 e o desvio padrão de 1,54. Sendo que 25,4% dos inquiridos responderam satisfeito (nível 5), 19,6% insatisfeito (nível 3) e 18,5% responderam nem satisfeito nem insatisfeito (nível 4).

Desta forma, a dimensão **Resposta** apresenta uma média de 4,05 e um desvio padrão de 1,5. Conclui-se assim que os utentes atribuíram um grau suficiente de satisfação a esta dimensão. É de referir que bastantes inquiridos responderam na parte negativa da escala.

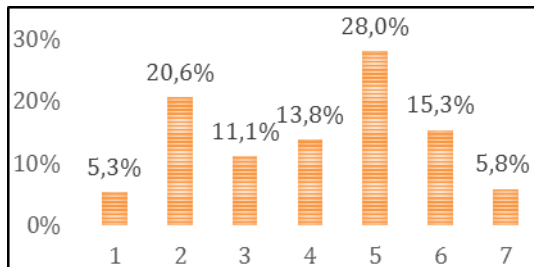


Gráfico 26 - Facilidade de acesso ao hospital (Q19).

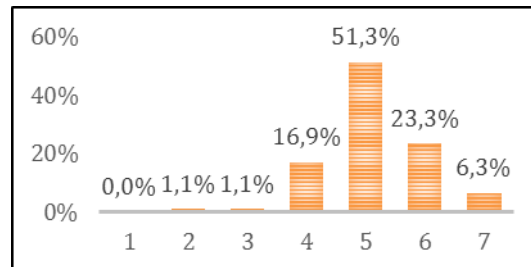


Gráfico 27 - Facilidade de acesso ao local da consulta (Q20).

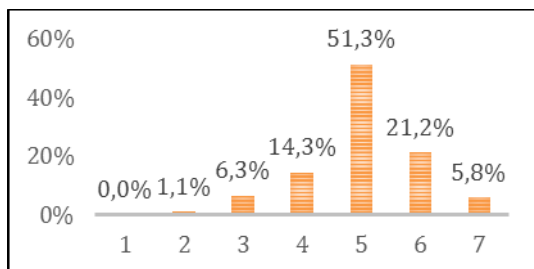


Gráfico 28 - Local da consulta (Q21).

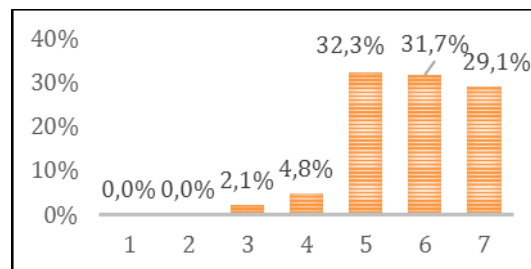


Gráfico 29 - Limpeza das áreas comuns (Q22).

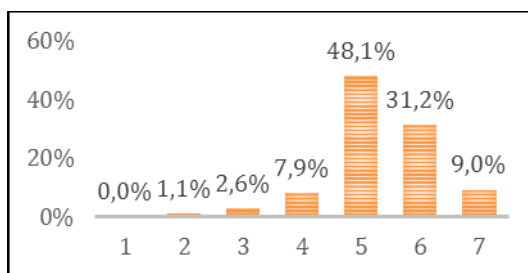


Gráfico 30 - Equipamentos adequados (Q23).

Os Gráficos 26, 27, 28, 29 e 30 apresentam os resultados obtidos em relação às questões 19, 20, 21, 22 e 23.

A satisfação dos utentes está também relacionada com a evidência física do serviço, sentida e apreciada pelo utente, sendo estas questões variáveis da dimensão **Tangibilidade**.

Relativamente à **questão 19 - facilidade de acesso ao hospital**, a média é de 4,08 e o desvio padrão de 1,69, sendo que 28% dos inquiridos respondeu satisfeito (nível 5), 20,6% dos inquiridos classificam muito insatisfeito (nível 2) e 15,3% classificam de nível 6 (muito satisfeito).

Em relação à **questão 20 - Facilidade de acesso ao local de consulta, exame e/ou tratamento**, esta apresenta a média de 5,14 e o desvio padrão de 0,88. A moda é de 5, uma vez que 51,3% dos inquiridos classifica de satisfeito (nível 5), 23,3% respondeu muito satisfeito (nível 6) e 16,9% classifica de nível 4 (nem satisfeito nem insatisfeito).

Na **questão 21 - Local em que foi efetuado o exame, consulta e/ou tratamento**, os resultados obtidos apresentam uma média de 5,03 e o desvio padrão de 0,97, onde 51,3% dos inquiridos respondeu satisfeito (nível 5), 21,2% classifica de muito satisfeito (nível 6) e 14,3% classifica de nem satisfeito nem insatisfeito (nível 4).

A **questão 22 - Limpeza das áreas comuns** apresenta uma média de 5,81, um desvio padrão de 0,98 e a moda de 5, visto que 32,3% responderam satisfeito (nível 5), 37,7% muito satisfeito (nível 6) e 29,1% classificaram de totalmente satisfeito (nível 7).

Na **questão 23 - Equipamentos adequados aos serviços prestados** a média é de 5,33 e o desvio padrão é de 0,92, uma vez que 48,1% dos inquiridos classificam de satisfeito (nível 5), 31,2% responderam muito satisfeito (nível 6) e 9% totalmente satisfeito.

A dimensão **Tangibilidade** apresenta uma média de 5,08 e um desvio padrão de 1,09, sendo que os utentes consideram-se satisfeitos (nível 5) nesta área. É de realçar a

questão 22, onde 93,1% dos inquiridos respondeu na parte positiva da escala. Apresentando assim um grau bom de satisfação.

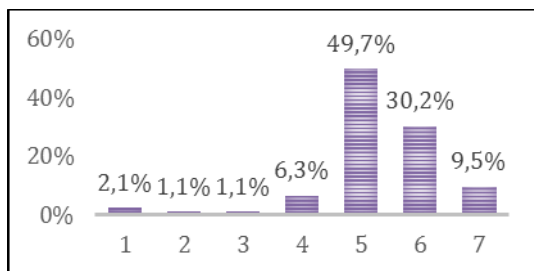


Gráfico 31 - Atendimento individualizado (Q24).

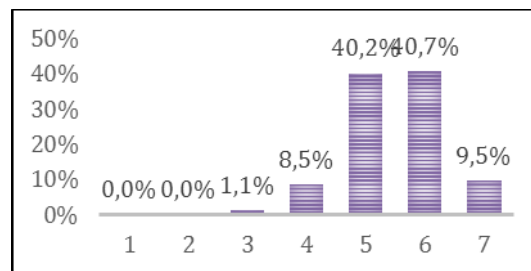


Gráfico 32 - Relacionamento com os prestadores de cuidados (Q25).

Os gráficos 31 e 32 apresentam os resultados obtidos às questões 16 e 17, variáveis da dimensão **Empatia**.

Em relação à **questão 24 - Atendimento individualizado e personalizado**, a média é de 5,29 e o desvio padrão é de 1,07, sendo que 49,7% classifica de satisfeito (nível 5), 30,2% classifica de muito satisfeito e 9,5 dos inquiridos classifica de totalmente satisfeito (nível 7).

A **questão 25 - Relacionamento dos prestadores de cuidados com o utente** apresenta uma média de 5,49 e um desvio padrão de 0,82, uma vez que 40,2% dos inquiridos classificam de muito satisfeito (nível 6), 40,2% de satisfeito (nível 5) e 9,5% de totalmente satisfeito (nível 7).

A dimensão **Empatia** apresenta a média de 5,39 e um desvio padrão de 0,95, sendo que os utentes classificam o relacionamento com os prestadores de cuidados com um Bom grau de satisfação, com tendência para o muito bom.

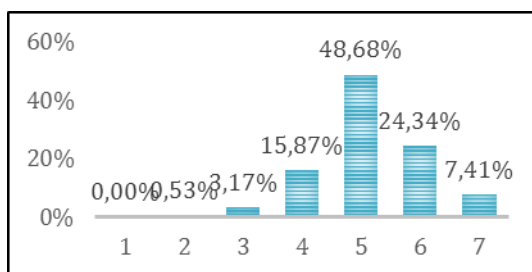


Gráfico 33 - Esclarecimentos (Q26).

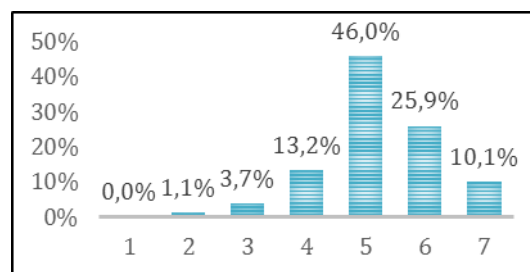


Gráfico 34 - Informação fornecida (Q27).

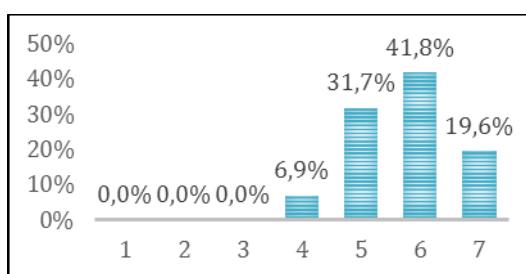


Gráfico 35 - Qualidade das instalações (Q28).

Os resultados obtidos das questões 26, 27 e 28 são apresentados nos gráficos 33, 34 e 35. Estas questões são variáveis da dimensão **Competência**.

Na **questão 26 - esclarecimento acerca da razão que motivou o seu tratamento** a média é de 5,15 e o desvio padrão é de 0,92, sendo que 48,7% dos inquiridos classificam de satisfeito (nível 5), 24,3% e 15,9% classificam de muito satisfeito e nem satisfeito nem insatisfeito, respetivamente.

Em relação à **questão 27 - informação fornecida para a preparação do seu tratamento**, a média das respostas é de 5,22% e o desvio padrão é de 1, as respostas dividem-se em 46% satisfeito (nível 5); 25,9% muito satisfeito (nível 6); 10,1% totalmente satisfeito (nível 7) e 3,7% insatisfeito (nível 3).

Na **questão 28 - qualidade das instalações**, 41,8% dos inquiridos respondeu Muito Satisfeito (nível 6), 31,7% classifica de satisfeito (nível 5) e 19,6% classifica de totalmente satisfeito. Sendo a moda de 6, a média de 5,74 e o desvio padrão de 0,85.

Desta forma, a dimensão **Competência** apresenta um valor médio de 5,37 e um desvio padrão de 0,92, apresentando assim os utentes, um grau bom de satisfação, com forte tendência para muito bom (muito satisfeito).

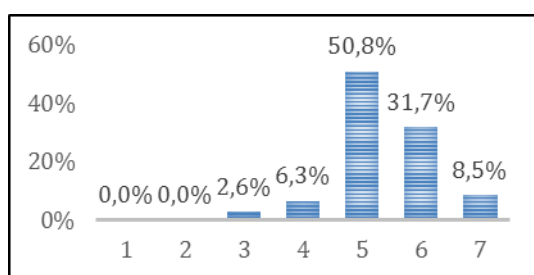


Gráfico 36 - Privacidade na realização (Q29).

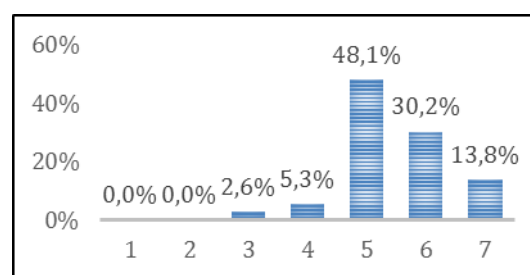


Gráfico 37 - Confidencialidade dos colaboradores (Q30).

Os gráficos 34 e 35 apresentam os resultados às questões 27 e 28, sendo estas variáveis da dimensão **Cortesia**.

Na resposta à **questão 29 - Privacidade na realização do exame, consulta e/ou tratamento**, 50,8% dos inquiridos respondeu satisfeito (nível 5), 31,7% classifica de muito satisfeito (nível 6) e 8,5% de totalmente satisfeito (nível 7). Esta questão apresenta uma média de 5,37 e um desvio padrão de 0,83.

A **questão 30 - confidencialidade dos prestadores de cuidados** apresenta uma média de 5,47 e o desvio padrão de 0,89, sendo que 48,1% dos inquiridos classifica de satisfeito (nível 5), 30,2% classifica de muito satisfeito (nível 6) e 13,8% classifica de totalmente satisfeito (nível 7).

A dimensão **Cortesia** apresenta uma média de respostas de 5,42 e um desvio padrão de 0,86. O utente considera um grau bom de satisfação, com tendência para muito bom nas áreas de cortesia e descrição.

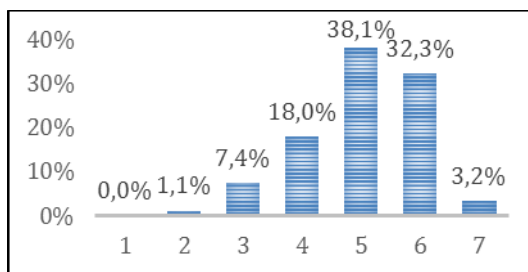


Gráfico 38 - Satisfação global do HFAR/PL (Q31).

Em relação aos resultados obtidos com a **questão 31 - Satisfação global do Hospital das Forças Armadas**, a média de respostas é de 5,03 e o desvio padrão é de 1,01, sendo que 38,1% classificam de satisfeito (nível 5), 32,3% de muito satisfeito (nível 6) e 18% de nem satisfeito nem insatisfeito (nível 4). Conclui-se que, de uma maneira geral, os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados.

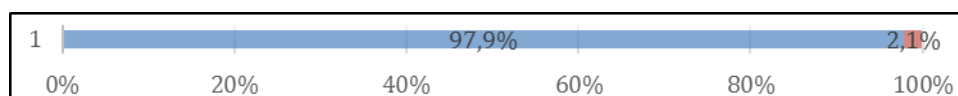


Gráfico 39 - Intenção de continuar utente do HFAR/PL (Q32).

Relativamente à última questão do questionário, **questão 32 – Tem intenções de continuar utente do HFAR/PL**, 97,9% dos inquiridos tem a intenção de continuar utentes do HFAR/PL.

Após a análise do questionário de consultas gerais, referente ao serviço de consultas, exames e/ou tratamento, apresenta-se agora o questionário referente ao serviço

de urgências. Este é composto por 15 questões, sendo 6 questões de caracterização dos inquiridos (já analisado anteriormente) e 9 questões referentes à satisfação do serviço.

Com base na Tabela 30 do Apêndice F.2, é elaborado o gráfico 40, com o perfil das questões do inquérito por questionário.

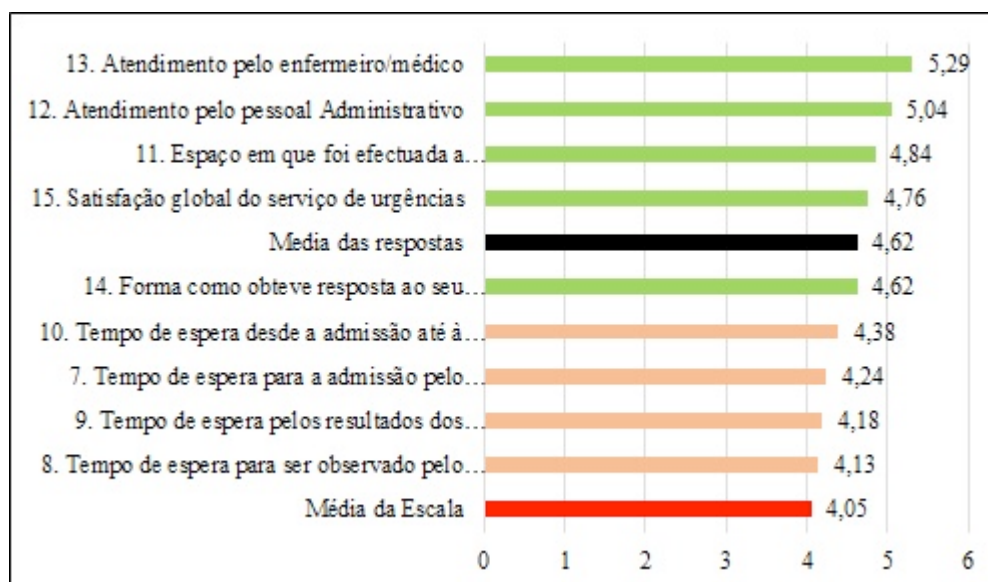


Gráfico 40 - Perfil das respostas.

A partir do Gráfico 40, é possível verificar que a média das respostas é de 4,62, a cor preta, encontrando-se acima da média da escala (4,05), a cor vermelha, o que demonstra um grau de concordância ao longo das respostas do questionário.

À semelhança do questionário referente ao serviço de consultas, exames e/ou tratamento, o tempo de espera apresenta a média mais baixa (4,13) e em contrapartida o atendimento pelos prestadores de cuidados apresentam a média mais alta (5,29).

Tendo em conta o Apêndice F.2, é elaborada a Tabela 12, onde constam as medidas de tendência central e de dispersão do questionário.

Tabela 12 - Medidas de tendência central e dispersão.

Questões	N	Média	DP	Moda	Min	Max
7. Tempo de espera para a admissão pelo pessoal administrativo	45	4,24	1,09	5	2	6
8. Tempo de espera para ser observado pelo enfermeiro/médico	45	4,13	0,97	4	2	6
9. Tempo de espera pelos resultados dos exames	45	4,18	0,96	4	2	6
10. Tempo de espera desde a admissão até à alta	45	4,38	0,98	5	2	6
11. Espaço em que foi efectuada a observação médica	45	4,84	1,02	5	1	6

<b>12. Atendimento pelo pessoal Administrativo</b>	45	5,04	1,22	5	2	7
<b>13. Atendimento pelo enfermeiro/médico</b>	45	5,29	1,14	6	2	7
<b>14. Forma como obteve resposta ao seu motivo de urgência</b>	45	4,62	0,81	5	3	6
<b>15. Satisfação global do serviço de urgências</b>	45	4,76	0,83	5	2	6

Fonte: SPSS.

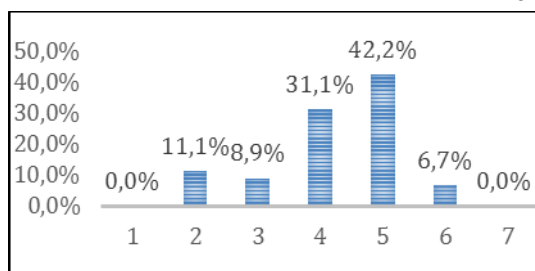


Gráfico 41 – Tempo de espera para atendimento (Q7).

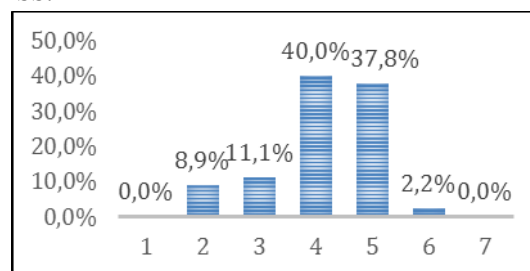


Gráfico 42 – Tempo de espera para ser observado (Q8).

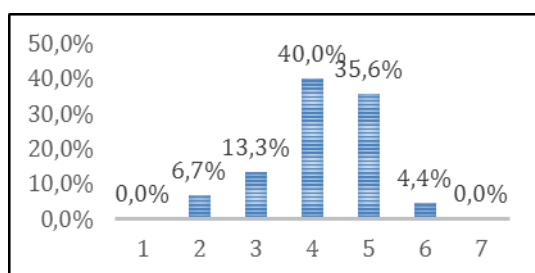


Gráfico 43 – Tempo de espera pelos resultados (Q9).

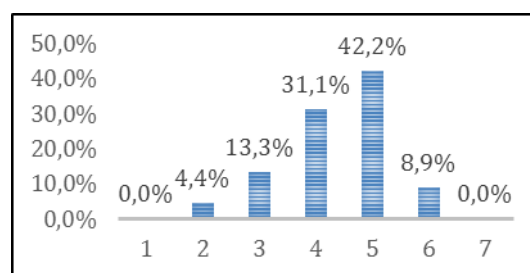


Gráfico 44 – Tempo de espera entre admissão e alta (Q10).

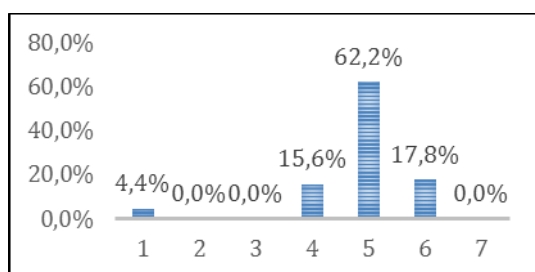


Gráfico 45 – Espaço da observação médica (Q11).

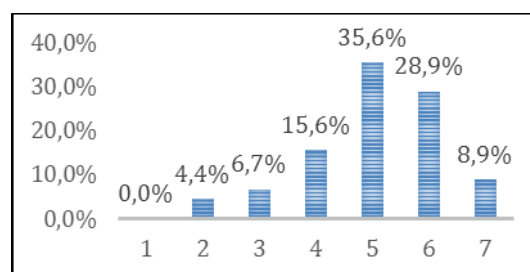


Gráfico 46 – Atendimento pelo pessoal administrativo (Q12).

Os gráficos 41, 42, 43, 44, 45 e 46 apresentam os resultados das questões 7, 8, 9, 10, 11 e 12.

Na **questão 7 – tempo de espera para a admissão pelo pessoal administrativo**, a média das respostas obtidas é de 4,24 e o desvio padrão de 1,09, sendo que 42,2% dos inquiridos responderam satisfeito (nível 5), 31,1 nem satisfeito nem insatisfeito (nível 4) e 11,1% responderam muito satisfeito (nível 2).

Relativamente à **questão 8 – tempo de espera para ser observado pelo enfermeiro/médico**, a classificação das respostas divide-se da seguinte forma, 40% nem



satisfeito nem insatisfeito; 37,8% satisfeito e 11,1% insatisfeito. A média das respostas desta questão é de 4,13 e o desvio padrão é de 0,97.

No que diz respeito à **questão 9 – tempo de espera dos resultados dos exames**, a média obtida é de 4,18 e o desvio padrão é de 0,96, sendo nem satisfeito nem insatisfeito a resposta com mais frequência (40%), seguido de satisfeito (35,6%) e insatisfeito (13,3%).

A **questão 10 – tempo de espera desde a admissão até à alta** tem uma média de 4,38 e um desvio padrão de 0,98, uma vez que 42,2% dos inquiridos responderam satisfeito, 31,1% responderam nem satisfeito nem insatisfeito e 13,3% insatisfeito.

Na **questão 11 – espaço em que foi efetuada a observação médica**, o resultado das repostas divide-se em, 62,2% satisfeito; 17,8% muito satisfeito e 15,6% nem satisfeito nem insatisfeito. A média desta questão é de 4,84 e o desvio padrão é de 1,02.

A **questão 12 – atendimento pelo pessoal administrativo** tem uma média de respostas de 5,04 e o desvio padrão de 1,22. As respostas dividem-se em, 35,6% satisfeito; 28,9% muito satisfeito e 15,6% nem satisfeito nem insatisfeito.

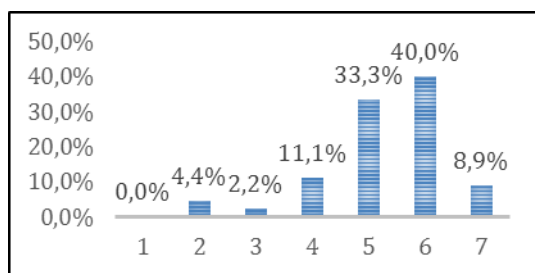


Gráfico 47 – Atendimento pelo enfermeiro/médico (Q13).

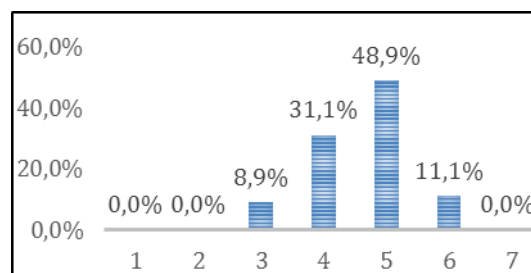


Gráfico 48 – Forma como obteve resposta (Q14).

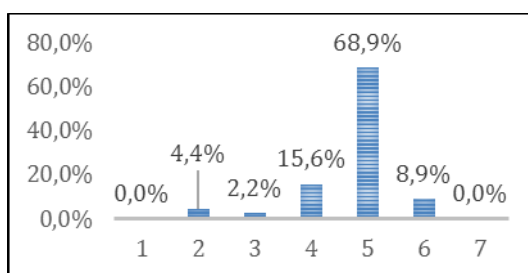


Gráfico 49 – Satisfação global do serviço de urgências (Q15).

Os gráficos 47, 48, 49 apresentam o resultado obtido às questões 13, 14 e 15.

Relativamente à **questão 13 – atendimento pelo enfermeiro/médico**, apresenta um valor médio de 5,29 e um desvio padrão de 1,14, onde 40% dos inquiridos responderam muito satisfeito, 33,3% responderam satisfeito e 11,1% nem satisfeito nem insatisfeito.

Na **questão 14 – forma como obteve resposta ao seu motivo de urgência**, 48,9% dos inquiridos classifica de Satisfeito, 31,1% de nem satisfeito nem insatisfeito e 11,1% de muito satisfeito. Esta questão obtém assim média de 4,62 e um desvio padrão de 0,81.

Por fim, a **questão 15 – satisfação global do serviço de urgências** apresenta uma média de 4,76 e um desvio padrão de 0,83, sendo que 68,9% dos inquiridos responderam satisfeito, 15,6% nem satisfeito nem insatisfeito e 8,9% muito satisfeito, o que sugere um grau bom de satisfação por parte dos utentes.

#### **5.3.4. CONCLUSÃO DOS QUESTIONÁRIOS**

A análise de todos os dados permite concluir que, de uma forma geral, os utentes do HFAR/PL estão satisfeitos com os serviços prestados. No entanto, há aspetos em que é possível melhorar esta satisfação, aperfeiçoando constantemente a qualidade dos serviços prestados.

É unanime que um dos aspetos fulcrais a melhorar, por forma a elevar a qualidade dos serviços prestados, é a marcação de consultas e o tempo de espera para as mesmas.

Tendo em conta a precoce junção dos hospitais militares e o plano de ampliação das instalações, criando mais locais de consulta e aumentando os recursos humanos, o tempo de espera e a marcação de consultas dos utentes pode ser colmatada.

É de realçar a satisfação dos utentes em relação ao atendimento por parte dos enfermeiros e médicos e em relação às instalações e à limpeza das mesmas. É importante ainda referir ainda que, quase a totalidade dos utentes que foram inquiridos tem intenções de se manter utentes do HFAR/PL.

No que respeita ao serviço de urgência, de forma geral, os utentes encontram-se satisfeitos. Realçando, à semelhança do serviço de consultas gerais, o tempo de espera para o atendimento, como o aspeto de maior insatisfação por parte dos utentes.

## **CAPÍTULO 6:**

### **CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

#### **6.1. INTRODUÇÃO**

Após o término de toda a investigação e análise de dados do presente trabalho, o qual se iniciou com a pesquisa bibliográfica de modo a elaborar a revisão de literatura do trabalho, seguindo-se do trabalho de campo, recolhendo informações, através da aplicação de inquéritos por entrevista e por questionário, por forma a fundamentar a base do mesmo, procede-se agora a parte das conclusões a retirar.

Neste capítulo serão dadas as respostas às perguntas derivadas, serão confirmadas ou infirmadas as hipóteses de investigação, será verificado o sucesso ou insucesso dos objetivos traçados inicialmente para o trabalho e será respondida a pergunta de partida. Por último, serão apresentados as reflexões finais e as limitações ocorridas para a consecução do presente trabalho.

#### **6.2. VERIFICAÇÃO DAS HIPÓTESES**

É agora possível verificar a validade das hipóteses da investigação, de maneira a responder às perguntas derivadas.

Em relação à primeira hipótese **“o nível de satisfação dos utentes quanto aos serviços prestados pelo HFAR/PL é bom”**, é verificada pelos resultados obtidos nos questionários e nas entrevistas. Tendo em conta a média das respostas obtidas (4,94 e 4,62 respetivamente) com os questionários e conforme a questão n.º 31 do questionário do serviço de consultas gerais, onde 38,1% dos inquiridos classificam de satisfeito o serviço prestado pelo HFAR/PL, é possível verificar que a satisfação do serviço prestado é de nível bom. A hipótese ainda é verificada pela questão n.º 10 da entrevista aplicada, onde 3 em 5 dos entrevistados afirma que os utentes se encontram satisfeitos com os serviços prestados.

Relativamente à segunda hipótese **“a rapidez do atendimento prestado pelos prestadores de cuidados de saúde é de nível bom”**, não se verifica. Tendo em conta a questão n.º 15 e 17 do questionário referente às consultas gerais, é possível verificar que a

satisfação dos utentes apresenta a classificação média de 3,53 e de 3,48 respetivamente, indicando um grau de satisfação médio.

No que respeita à hipótese n.º 3 **“o nível de satisfação dos utentes quanto às instalações do HFAR/PL é muito bom”**, esta hipótese verifica-se com os resultados obtidos com o questionário. Apesar de grande parte dos entrevistados afirmarem que o hospital apresenta um défice de instalações, é possível verificar uma média de 5,74 em que 41,8% dos inquiridos classificam de muito satisfeito a questão n.º 28, referente ao questionário de consultas gerais, indicando um grau de satisfação muito bom.

Relativamente à quarta hipótese **“o HFAR/PL tem os meios médicos necessários para prestar um serviço de qualidade”** verifica-se com os resultados das entrevistas e do questionário. Onde todos os entrevistados afirmam que sim, há meios médicos necessários para a prestação de um serviço de qualidade. Sendo referidos alguns aspetos que devem ser melhorados, no entanto, a qualidade dos serviços encontra-se assegurada. É ainda parcialmente verificada pela questão n.º 23, onde os utentes apresentam um grau de satisfação bom, com uma média de respostas de 5,33 e uma percentagem de 48,1% de respostas de classificação satisfeito (nível 5).

Respeitante à hipótese n.º 5 **“o nível de satisfação dos utentes do HFAR/PL quanto ao serviço de urgências é bom”** é confirmada pelos resultados obtidos no questionário referente ao serviço de urgências. O grau de satisfação dos utentes é bom, pois apresenta uma média de 4,62 (bom), assim como a resposta à questão n.º 15 do mesmo questionário, a qual apresenta uma média de respostas de 4,76, sendo que 68,9% dos inquiridos classificaram a satisfação do serviço de urgências com nível 5 (satisfeito).

Em relação à sexta hipótese **“as principais mudanças que poderiam aumentar a satisfação dos utentes são a redução do tempo de espera”** é verificada pelos resultados obtidos nas entrevistas e nos inquéritos por questionários. Sendo que os entrevistados apresentam como melhorias a fazer a criação de mais espaço, o aumento de efetivo a uniformização de procedimentos, melhor marcação de consultas e efetivação do cumprimento dos horários. Esta efetivação do cumprimento dos horários também é verificada pelos utentes no questionário, através das questões 15, 16 e 17 do questionário de consultas gerais, com médias de resposta de 3,53, 3,98 e 3,48 respetivamente, e pelas questões 7, 8, 9 e 10 do questionário do serviço de urgências, obtendo médias de 4,24, 4,13, 4,18 e 4,38 respetivamente. Apresentando ambos, a média mais baixa de satisfação, indicando assim o tempo de espera uma das mudanças principais para melhor a satisfação do utente.

### 6.3. GRAU DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS

O objetivo geral do presente trabalho foi alcançado através da aplicação dos inquéritos por questionário e, em parte, através do inquérito por entrevista. Da mesma forma foram alcançados os objetivos específicos.

Assim, foi possível avaliar a satisfação dos utentes do Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa e foram identificadas as estratégias principais para potenciar a satisfação dos utentes e aumentar a qualidade dos serviços prestados.

### 6.4. RESPOSTA ÀS PERGUNTAS DERIVADAS DA INVESTIGAÇÃO

Relativamente à primeira pergunta derivada **“estão os utentes do HFAR/PL satisfeito com os serviços prestados pelo HFAR/PL?”** conclui-se que, de um modo geral, os utentes apresentam um grau bom de satisfação em relação aos serviços prestados pelo HFAR/PL. Sendo que o serviço de consultas gerais e o serviço de urgências apresentam uma média de respostas de 4,94 e de 4,62, indicando um grau bom de satisfação por parte dos inquiridos. No entanto, há possibilidade de melhorar a satisfação dos utentes potenciando e melhorando algumas áreas em específico.

No que respeita à segunda pergunta derivada **“estão os utentes do HFAR/PL satisfeitos com a rapidez de atendimento dos prestadores de cuidados de saúde?”** conclui-se que os utentes apresentam um grau de satisfação médio, sendo o tempo de espera pela consulta e a pontualidade da realização da mesma aspetos com maior grau de insatisfação apresentado pelos utentes. É possível verificar que a satisfação dos utentes apresenta a classificação média de 3,53 e de 3,48 referentes às questões 15 e 17 do questionário de consultas gerais. No entanto, há a possibilidade de melhorar estas áreas com algumas melhorias no hospital.

Relativamente à pergunta derivada n.º 3 **“estão os utentes do HFAR/PL satisfeito com as instalações?”** conclui-se que os utentes apresentam um grau de satisfação muito bom, no entanto, apesar deste resultado o HFAR/PL encontra-se num processo de ampliação do espaço e melhoria das instalações. Apesar deste processo de melhoria e aumento de instalações, os inquiridos apresentam uma média de 5,74 quando abordados com a questão referente à qualidade das instalações do HFAR/PL. Desta forma a satisfação das instalações apresenta um dos graus mais elevados de satisfação em relação ao HFAR/PL.

No que respeita à quarta pergunta derivada **“o HFAR/PL tem meios médicos necessários para prestar um serviço de qualidade?”** tendo em conta as entrevistas efetuadas, o HFAR/PL apresenta todos os meios médicos necessários à prestação de serviço de qualidade. Referindo apenas que é necessário aumentar as instalações e o efetivo, no entanto, a qualidade dos serviços prestados continua garantida com as condições atuais. Em relação aos equipamentos adequados, os utentes apresentam um grau de satisfação bom.

Em relação à pergunta derivada n.º 5 **“estão os utentes do HFAR/PL satisfeito com o serviço de urgências?”** conclui-se que os utentes apresentam um grau bom de satisfação, no entanto, há possibilidade de melhorar a satisfação dos mesmos, principalmente na que respeita ao tempo de espera para o atendimento. O questionário referente à satisfação do serviço de urgência apresenta uma média de respostas de 4,62, indicando um grau de satisfação bom.

Relativamente à pergunta derivada n.º 6 **“quais as mudanças que poderiam aumentar a satisfação dos utentes?”** tendo em conta as entrevistas efetuadas, as principais alterações a serem feitas serão, principalmente, na criação de mais espaço e no aumento de recursos humanos. Seguidamente será em efetivar o cumprimento de horários e melhorar a marcação de consultas, sendo que a criação de mais espaço e o aumento de efetivo pode melhorar este aspeto. Por último será uniformizar procedimentos para um trabalho mais uniforme e em sintonia, melhorando acentuadamente a satisfação dos utentes.

## **6.5. RESPOSTA À PERGUNTA DE PARTIDA DA INVESTIGAÇÃO**

O resultado final deste trabalho de investigação resume-se à resposta à pergunta de partida **“Quais as estratégias principais do modelo de satisfação do Hospital das Forças Armadas – Pólo Lisboa?”**.

Posto isto, através da aplicação do modelo de satisfação de clientes (SATCLI) de Sarmiento (2003), é possível verificar que, de modo geral, os utentes se encontram satisfeitos com os serviços prestados, apresentado um valor médio de 4,94, numa escala compreendida entre 1 e 7 valores.

Através do modelo de satisfação aplicado é possível visualizar os valores máximos e valores mínimos, retirando daí as estratégias principais do mesmo.

Desta forma, é possível identificar como pontos máximos a dimensão Segurança, apresentando o atendimento pelo(a) enfermeiro(a) e pelo(a) médico(a) valores médios de 5,63 e 5,52, respetivamente. Na dimensão Tangibilidade identifica-se a limpeza das áreas comuns com o valor médio mais elevado do questionário aplicado, 5,81 e seguido da dimensão Competência, com a qualidade das instalações a apresentarem um valor médio de 5,74. Sendo assim, estes apresentam-se como pontos a manter ou se possível a melhorar a sua qualidade e satisfação apresentada.

Por outro lado, a dimensão Resposta apresenta os valores mais baixos do questionário, como o tempo de espera pela consulta e a pontualidade de realização da mesma a registarem os valores mais baixos de 3,58 e 3,48, respetivamente. Seguindo-se a facilidade de acesso ao hospital, da dimensão Tangibilidade, a registar o valor médio de 4,08 e a flexibilidade de marcação de consultas, da dimensão Confiança, a registar o valor médio de 4,41.

Da mesma forma, o serviço de urgências apresenta os valores médios mais baixos nas questões relativas ao tempo de espera para a observação médica.

Posto isto, as estratégias principais do HFAR/PL devem passar por melhorar estas áreas negativas, cujo foram já identificadas por alguns dos entrevistados como aspetos a melhorar, por forma a aumentar a satisfação dos utentes. Sendo que, a criação de mais espaço, mais infraestruturas e o aumento de recursos humanos, tal como referido por alguns entrevistados poderá melhorar significativamente estas lacunas, que causam maior insatisfação entre os utentes.

## **6.6. REFLEXÕES FINAIS**

As estratégias referidas poderão surtir efeito a um curto prazo, visto o HFAR/PL já se encontrar num processo de expansão, podendo inaugurar pelo menos um edifício durante o decorrer deste ano. Sendo que abrindo mais um bloco de consultas aos utentes irá colmatar bastante esta área em particular, potenciando a satisfação dos utentes.

É de referir que esta mudança na junção dos hospitais militares, foi uma decisão pouco planeada e organizada, uma vez que o antigo Hospital da Força Aérea, atual HFAR/PL, não estava preparado para triplicar a sua assistência aos doentes das Forças Armadas. Que por sua vez esta falta de planeamento e de organização veio afetar a satisfação dos utentes.

É de referir que os utentes, quando abordados com a questão se tem intenções de continuar utentes do HFAR/PL, cerca de 98% dos mesmos refere que sim.

### **6.7. LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO**

Tal como qualquer outra, esta investigação apresentou algumas dificuldades. Inicialmente, tornou-se difícil encontrar informação relativamente ao Hospital das Forças Armadas, visto este ter sido criado há relativamente poucos anos, não apresenta dados históricos relevantes a fazer referência.

Em relação à parte prática, visto o Hospital das Forças Armadas ser constituído por um número ilimitado de utentes, torna-se complicado encontrar uma amostra credível. Uma vez que todos os questionários foram aplicados pessoalmente e tendo em conta o tamanho da amostra, tornou-se difícil a sua aplicação, levando bastante tempo a recolher a amostra pretendida. No entanto, a amostra recolhida permite obter resultados credíveis.

Saliento ainda a elevada carga horária e a agenda bastante preenchida de todos os colaboradores do hospital, de maneiras que tornou-se impossível aplicar uma entrevista, ficando assim o trabalho com apenas cinco inquéritos por entrevista aplicados.

Por último, destaco o pouco tempo para a realização do presente trabalho, tendo em conta que o TIA é uma das partes do TPO.

### **6.8. INVESTIGAÇÕES FUTURAS**

Para futuras investigações, poderá ser interessante fazer o estudo da satisfação dos utentes do Hospital das Forças Armadas – Pólo Porto. Também poderia ser abordado o mesmo tema, mas analisando outra área do hospital, como por exemplo a área dos internamentos.

Por último poderia ser feito exatamente o mesmo trabalho, no entanto, após algumas das melhorias efetuadas, tais como a ampliação do espaço do HFAR/PL e o aumento do efetivo do mesmo. Seria interessante analisar o aumento da qualidade dos serviços e do aumento da satisfação dos utentes, caso se venha a verificar.



## BIBLIOGRAFIA

- Academia Militar (2013). *NEP n.º 520/2ª*. Lisboa: Academia Militar.
- Akerman, M., & Nadanovsky, P. (1992). Avaliação dos Serviços de Saúde — Avaliar o Quê? *Cad. Saúde Pública*, n.º 8, pp. 361-365.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1991). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Services Research*, n.º 26, pp. 767-786.
- Barros, P. P. (1999). *Eficiência e qualidade: mitos e contradições*. Lisboa: Academia das Ciências.
- Costa, I. (2013). *Modelo de Satisfação dos Clientes das Meses Militares de Guarnição Lisboa*, [policopiado], Lisboa: Academia Militar.
- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: teoria e prática*. Coimbra: Edições Almedina.
- Davis, M., Aquilano, N., & Chase, R. (1999). *Fundamentos da Administração de Produção* (3ª Edição). Porto Alegre: Artmed Editora, SA.
- Decreto-lei n.º84/2014 de 27 de maio. *Diário da república*. 1ª Série, n.º 101. Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho n.º5566/2013 de 29 de abril. *Diário da república*. 2ª Série, n.º 82. Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho n.º7001/2013 de 30 de maio. *Diário da república*. 2ª Série, n.º 104. Ministério da Defesa Nacional.
- Dias, O. V., Ramos, L. H., & Costa, S. M. (2010). Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários. *Revista Pró-univerSUS*, 1, pp. 11-26.
- D'Innocenzo, M., Adami, N. P., & Cunha, I. C. (2006). O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Revista Bras Enferm*, n.º 59, pp. 84-88.
- D'Oliveira, T. (2007). *Teses e Dissertações* (2ª Edição). Lisboa: Editora HR.
- Domingues, I. (2003). *Gestão de Qualidade nas Organizações Industriais*. Oeiras: Celta Editora.

- Donabedian, A. (1992). Quality assurance in health care: the consumer's role. *Quality in Health Care*, n.º 1, pp. 247-251.
- Félix, I. R. (2012). *A Análise da Qualidade do Serviço no Hospital de São José: O Caso do Serviço de Medicina Interna*. [policopiado] Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa.
- Ferreira, M. P., Santos, J. C., Reis, N., & Marques, T. (2010). *Gestão Empresarial*. Lisboa: Lidel.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: LusoDidata.
- Fortin, M., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de Investigação*. Loures: Lusodidata.
- Fortuna, A. M., Amado, J., Mota, C., Lima, M. R., & Pinto, M. (2001). Avaliação da qualidade do Centro de Diagnóstico Pré-Natal do Instituto de Genética Médica/ Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, pp. 56-80.
- Freixo, M. J. (2010). *Metodologia Científica (2ª Edição)*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Gerson, P. R. (2006). *Medir a Qualidade e a Satisfação do Cliente*. Lisboa: Monitor.
- Gil, A. L. (1994). *Gestão da Qualidade Empresarial*. Sintra: publicações Europa-América, Lda.
- Grönroos, C. (2004). *Marketing: gerenciamento e serviços*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Hill, M. & Hill, A. (2008). *Investigação por questionário (2ª Edição)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hora, H. R., Monteiro, G. T., & Arica, J. (2010). Confiabilidade em Questionários para a Qualidade: um Estudo com o Coeficiente de Cronbach. *Produto & Produção*, v. 11, n.º 2, pp. 85-103.
- Inês, A. C. (2011). *A Qualidade do Serviço e a Satisfação do Cliente: O Caso do Centro de Imagiologia do Hospital da Luz*. [policopiado] Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa.
- ISO 9001 (2008). *Sistema de Gestão de Qualidade – Requisitos (2ª Edição)*. Caparica: Instituto Português da Qualidade.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Administração de marketing*. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Lindon, D., & Freitas, L. (2004). *Mercator XXI - Teoria E Pratica Do Marketing*. s.l.: Publicações Dom Quixote.

- Lopes, E. L., Hernandez, J. M., & Nohara, J. J. (2009). Escalas Concorrentes para a Mensuração da Qualidade Percebida: uma comparação entre a SERVQUAL e a RSQ. *Revista de Administração de Empresas*, v. 49, n.º 4, pp. 401-416.
- Miranda, C. (2007). *Qualidade do Serviço do Cliente: o Caso da Vodafone*. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Naik, K. C., Gantasala, S. B., & Prabhakar, G. V. (2010). Service Quality (SERVQUAL) and its effect on Customer Satisfaction in Retailing. *European Journal of Social Sciences*, v. 16, n.º 2, pp. 231-243.
- Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1991). *Marketing services: competing through quality*. New York: Simon e Schuster, Inc.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Leonard, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *The Journal of Marketing*, 49, pp. 41-50.
- Periard, G. (2013). *Normas ISO - O que é e como funciona*. Obtido em 13 de Fevereiro de 2015, de Sobre Administração: <http://www.sobreadministracao.com/o-que-como-funciona-iso-9001/>
- Pinto, J. M. (s.d.). *Manual do Fomando - Gestão da Qualidade*. Leiria: ISLA.
- Ponte, J. P. (1994). *O Estudo de Caso na investigação em educação matemática*. Obtido em 27 de Fevereiro de 2015, de [http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/94-Ponte\(Quadrante-Estudo%20caso\).pdf](http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/94-Ponte(Quadrante-Estudo%20caso).pdf)
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Sarmiento, M. (2003). *Gestão pela qualidade total na Indústria do alojamento turístico*. Lisboa: Escolar Editora.
- Sarmiento, M. (2013). *Metodologia Científica para a Elaboração, Escrita e Apresentação de Teses*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora.
- Sousa, A. (1997). *Introdução à Gestão: uma abordagem sistémica*. Lisboa: Editorial Verbo.
- Zeithaml, V. A., & Bitner, M. J. (1996). *Services Marketing*. New York: McGraw Hill.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A:

### ÁREAS DE ATIVIDADE DO HFAR

Área Clínica	Área de Ensino, Formação e Treino	Área de Gestão Logística	Área de Suporte Geral
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Área Clínica;</li> <li>•Centro Militar de Medicina Preventiva;</li> <li>•Unidade de Farmácia Hospitalar;</li> <li>•Unidade de psicologia Clínica;</li> <li>•Unidade de Nutrição e Dietética;</li> <li>•Unidade de Serviço Social;</li> <li>•Comissões técnicas Hospitalares;</li> <li>•Comissão de Ética para a Saúde;</li> <li>•Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços;</li> <li>•Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar;</li> <li>•Comissão de farmácia e terapêutica;</li> <li>•Comissão de coordenação oncológica;</li> <li>•Comissão de normalização de consumo;</li> <li>•Comissão de catastrofes e emergência interna.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>•Serviço de gestão logística;</li> <li>•Serviço de Recursos Humanos;</li> <li>•Serviços financeiros;</li> <li>•Serviços de Gestão de doentes;</li> <li>•Serviço de apovionamento;</li> <li>•Serviço de Instalações e Equipamento;</li> <li>•Serviço de Gestão Hoteleira;</li> <li>•Serviço de sistemas e tecnologias de informação;</li> <li>•Gabinete de análise prospetiva e controlo de gestão.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Serviços Transversais;</li> <li>•Secretaria Central;</li> <li>•Secção Justiça;</li> <li>•Gabinete Jurídico;</li> <li>•Gabinete de assistência Religiosa;</li> <li>•Núcleo de Voluntariado;</li> <li>•Gabinete de auditoria interna.</li> </ul>

**Figura 8 - Áreas de atividade do HFAR/PL.**

**Fonte:** Adaptado de Despacho n.º 5566/2013.

## **APÊNDICE B: ENTREVISTAS**

### **B.1. GUIÃO DE ENTREVISTA**



### **INQUÉRITO POR ENTREVISTA**

#### **PREÂMBULO DE ORIENTAÇÃO:**

Esta entrevista está enquadrada no âmbito do Trabalho de Investigação Aplicada, tendo em vista a obtenção do grau de mestre em Administração Militar, subordinado ao tema: **“Modelo de Satisfação de Clientes do Hospital das Forças Armadas”**.

A presente entrevista tem com objetivo geral, aferir a perspetiva por parte dos colaboradores do Hospital no que respeita à qualidade dos serviços prestados, e à satisfação dos utentes.

A entrevista será efetuada sob a forma de entrevista semiestruturada, no qual o entrevistado terá a liberdade para falar abertamente, pela ordem que lhe convier. Terá uma duração de, aproximadamente, 40 min. A entrevista tem apenas 6 questões.

#### **CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO:**

1. Nome do Entrevistado:
2. Posto/Cargo:
3. Local:
4. Data:
5. Hora de Início:

## **GUIÃO DE ENTREVISTA**

6. Quais as vantagens e inconvenientes que sentiu na junção dos diversos Hospitais Militares num único Hospital, o Hospital das Forças Armadas?
7. No seu entender, considera que o Hospital está guarnecido com meios necessários a uma prestação de serviços de qualidade? Quais as áreas que deveriam ser melhoradas?
8. Na sua opinião, existe constante preocupação em melhorar a prestação de serviços aos utentes, com vista à satisfação dos mesmos?
9. O Hospital encontra-se guarnecido com os meios médicos necessários por forma a dar resposta a um serviço de urgências de qualidade?
10. Na sua perspetiva, os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados?
11. Quais as mudanças, e em que áreas, no seu entender, poderiam aumentar a satisfação dos utentes do Hospital das Forças Armadas?
12. Pretende acrescentar mais alguma coisa?

*Muito obrigado pela Disponibilidade e Colaboração.*

Simão Ferreira

Asp Al AdMil

## **B.2. TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS**

### **B.2.1. ENTREVISTA 1**

#### **INQUÉRITO POR ENTREVISTA**

##### **CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO**

- 1. Nome do Entrevistado:** Paulo Neves
- 2. Posto/Cargo:** Coronel / Subdiretor do HFAR/PL
- 3. Local:** HFAR/PL
- 4. Data:** 15ABR2015
- 5. Hora:** 12h00

##### **GUIÃO**

#### **6. Quais as vantagens e inconvenientes que sentiu na junção dos diversos Hospitais Militares num único Hospital, o Hospital das Forças Armadas?**

**R.:** As vantagens são clínicas, antes de mais nada, como hospital que é. Porque havendo um maior número de utentes, há uma diferenciação maior, pois para haver o desenvolvimento de um determinado serviço, com amostras pequenas esse desenvolvimento vai ser sempre menor, com amostras maiores, ou seja, com mais utentes, nós conseguimos uma maior diferenciação num curto espaço de tempo. Logo, antes de mais nada, é necessário haver vantagens clínicas, havendo vantagens clínicas há vantagens para todos, tanto para os utentes como para os técnicos. Se há maior diferenciação técnica, o próprio clínico, o próprio enfermeiro ganha experiência. Por outro lado, o utente dirige-se a um serviço com mais experiência, o que é melhor servido em termos técnicos.

Para além disso, outra das vantagens, é em termos económicos. Desta forma, há apenas um orçamento para ‘3 hospitais’, em vez de três orçamentos para 3 hospitais.

Em termos de inconvenientes, foi o curto espaço de tempo para que essa junção fosse realizada. Não havendo ainda condições físicas (instalações) e recursos humanos



suficientes, para que os utentes sejam recebidos com as condições dignas e profissionais de trabalho.

**7. No seu entender, considera que o Hospital está guarnecido com meios necessários a uma prestação de serviços de qualidade? Quais as áreas que deveriam ser melhoradas?**

**R.:** Meios, sim. Espaço físico, ainda não. Por isso, ainda está em crescimento.

Mais do que qualidade dos equipamentos, temos que ter qualidade técnica e humana. E isso esta garantido.

Em termos de equipamento tecnológico, tem que haver um investimento contínuo ao longo dos anos. Pode haver um serviço ‘A’ que tem neste momento qualidade máxima, mas se não se mantem o investimento, daqui por cinco anos ele esta desatualizado.

Portanto, aquilo que eu digo é que temos serviço de qualidade, em termos de diferenciação técnica. As melhorias tem que ser transversais aos serviços e continua. Em saúde não se pode parar, as coisas estão sempre em constante evolução. Ou seja, para que a qualidade se mantenha, o investimento nos meios humanos e materiais tem que ser continuo. Só assim é que conseguimos ter um serviço de qualidade.

**8. Na sua opinião, existe constante preocupação em melhorar a prestação de serviços aos utentes, com vista à satisfação dos mesmos?**

**R.:** Sem o espaço físico que não existe hoje, logicamente, sabemos que existe algumas lacunas na qualidade da prestação de serviço aos utentes. É impossível juntar 3 estruturas numa única, sem essa única ter crescido. O universo aumento, e veio para uma arma que não era a arma mais representativa em termos de forças armadas. Portanto, isto estava direcionado para umas dimensões e automaticamente mais que triplicou. O hospital que estamos agora respondia essencialmente para os militares da Força Aérea e em termos de ramo das forças armadas não é o mais numeroso. Portanto, o hospital aqui não triplicou a sua assistência, multiplicou por 5 ou 6. E dai a dificuldade que ainda hoje estão presentes. Ao longo dos próximos anos vamos melhorar esta área, pois já estamos prestes a abrir um novo bloco de consultas e ainda tencionamos abrir mais nos próximos tempos.

**9. O Hospital encontra-se guarnecido com os meios médicos necessários por forma a dar resposta a um serviço de urgência de qualidade?**

**R.:** A urgência conforme esta dimensionada tem as condições necessárias para dar resposta à urgência básica. Que é o que esta definido no plano do diretor.

**10. Na sua perspetiva, os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados?**

**R.:** Uns estão e outros não estão. Os que não estão, alguns tem razão e outros não tem. Mas que efetivamente existe défice em termos de espaço, existe.

Depois temos muitos doentes, que não estando insatisfeito com os serviços prestados, mas devido à idade que têm e devido ao facto de terem sido deslocalizados não aceitam de forma satisfatória esta mudança. Eram pessoas que estavam habituadas durante 20, 30 ou 40 anos a ir ao mesmo hospital. Portanto, só o facto de haver mudança, muitos deles não se encontram satisfeitos, mas isso é inerente ao ser humano que temos que entender, pela idade que eles têm e pelos anos que frequentaram os outros hospitais. Tem que criar novos hábitos, não sabem onde se tem que deslocar, onde é a consulta X ou Y e durante anos sempre foram ao edifício Y para ir à consulta X. Portanto, é um facto que muitos utentes estão insatisfeitos, não pelos serviços prestados, mas pela situação de mudança.

**11. Quais as mudanças, e em que áreas, no seu entender, poderiam aumentar a satisfação dos utentes do Hospital das Forças Armadas?**

**R.:** As mudanças principais é a criação de espaço. É o que falta agora. A criação de um novo espaço de internamento, a criação de um novo espaço de consultas, é a criação de um novo bloco, criação de um novo espaço de estacionamento, etc. Tudo o que esta para ser feito nos próximos anos, vai aumentar garantidamente a satisfação dos utentes.

**12. Pretende acrescentar mais alguma coisa?**

**R.:** Não.

## B.2.2. ENTREVISTA 2

### INQUÉRITO POR ENTREVISTA

#### CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

1. **Nome do Entrevistado:** João Mairós
2. **Posto/Cargo:** Coronel / Diretor do Departamento Cirúrgico
3. **Local:** HFAR/PL
4. **Data:** 24MAR2015
5. **Hora:** 10h00

#### GUIÃO

#### 6. Quais as vantagens e inconvenientes que sentiu na junção dos diversos Hospitais Militares num único Hospital, o Hospital das Forças Armadas?

**R.:** As vantagens são a diversidade, portanto, a integração de conhecimentos diferentes é enriquecedora. O mesmo acontece com as pessoas que imigram. Os imigrantes trazem diversidade e novas às sociedades. Portanto os imigrantes são valiosos. Todas as sociedades que forem integradores de diversas culturas são mais ricas. E esta é uma vantagem, nós vamos buscar a cultura dos três ramos e se tivermos organização capaz de aproveitar o melhor dos três conseguimos fazer  $\frac{1}{4}$  melhor que os outros três. O todo é melhor que a soma das partes. Ganhamos mais experiência com esta mudança. Mas é preciso ter organização para isso.

Essa é uma desvantagem na nossa organização. Não estamos preparados, não estávamos ou não houve preparação prévia para aproveitar o melhor dos três. Temos estado a fazer isto um pouco à medida que as coisas vão acontecendo. Não foi planeada a integração.

#### 7. No seu entender, considera que o Hospital está guarnecido com meios necessários a uma prestação de serviços de qualidade? Quais as áreas que deveriam ser melhoradas?

**R.:** Os serviços de qualidade não dependem das máquinas, dependem da organização.

Se esta guarnecido com equipamento? Está, não há dúvidas. Poderá fazer falta uma coisa ou outra, pontualmente. Gostávamos de ter uma máquina de ressonância magnética. Mas se o hospital for bem organizado, a ressonância magnética passa a ser um *outsourcing*, por exemplo. E assim a gente resolve o problema. Mas esse não é o problema. O problema é a organização.

Por outro lado, tem uma vantagem por ser uma organização militar, o que facilita. Na organização militar existe uma hierarquia definida, ao contrário de um hospital civil, onde não existe uma organização muito clara, onde ninguém sabe muito bem em quem manda em quem. Aqui é mais claro. Temos alguma organização que bem de base militar, e isso também nos ajuda.

**8. Na sua opinião, existe constante preocupação em melhorar a prestação de serviços aos utentes, com vista à satisfação dos mesmos?**

**R.:** Isso pode ter a certeza, toda a gente que cá esta preocupa-se em fazer bem. E toda a gente que cá esta são pessoas competentes do ponto de vista técnico. O que nos falta é organização. Volto sempre ao mesmo. Eu sou muito crítico em termos de organização por causa de minha forma de ser e da formação que eu tenho. Agora, todas as pessoas que cá estão são competências, como é óbvio há sempre uma ‘ovelha negra’, em todas as organizações. No entanto, 99,9% das pessoas que cá trabalham preocupam-se me fazer sempre o melhor, estou convencido que sim.

**9. O Hospital encontra-se guarnecido com os meios médicos necessários por forma a dar resposta a um serviço de urgência de qualidade?**

**R.:** Depende muito. Se for, por exemplo uma paragem cardiorrespiratória, as pessoas que cá trabalham estão habilitados a prestar os primeiros socorros e o suporte básico de vida. Depois temos a Unidade de Cuidados Intensivos, etc. Desse ponto de vista temos. Agora se fala da emergência em termos de urgência? Não. Meios médicos não tem. Porque tem oftomologistas a fazer serviço de urgência central, otorrinos, ginecologistas a fazer serviços de emergência central. E essas pessoas não estão rotinadas nem tem preparação para dar resposta a situações de emergência, fazem o que deram no curso e os cursos que foram fazendo de suporte básico de vida, mas não tem treino seguido. Não é

como a equipa do INEM, que tem uma equipa treinada, faz só aquilo. Portanto, desse ponto de vista, não. Mas uma emergência da parte das especialidades, estou convencido que sim.

**10. Na sua perspetiva, os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados?**

**R.:** No ponto de vista de ginecologia, eu sei que o grau é de muito satisfeitos. Como é um serviço certificado, nós temos um registo anual da satisfação dos utentes desde 2005. E os nossos utentes, mais de 75%, respondem quatro e cinco. O nosso critério de satisfação enquadra-se numa escala compreendida entre 1 e 5. O nosso objetivo é que mais de 75% dos utentes respondam 4 ou 5. E desde de 2005 nunca estivemos a baixo disso. O global anda na volta dos 80 a 90% de 4 e 5. Portanto, é muito significativo. No resto do hospital não sei responder.

**11. Quais as mudanças, e em que áreas, no seu entender, poderiam aumentar a satisfação dos utentes do Hospital das Forças Armadas?**

**R.:** Não sei, estamos a fazer um inquérito para saber isso. Quando você chegou, nós tínhamos os inquéritos feitos. E esses inquéritos é para saber quais as áreas em que temos que mudar. Só se pode saber quando se faz avaliação. Portanto, de acordo com o ciclo da qualidade e no âmbito da comissão da qualidade primeiro temos que avaliar, depois temos planejar, depois temos que efetuar e depois temos que rever se o que fizemos está bem, se esta bem continuamos se não estiver bem temos que fazer ações corretivas e voltar a medir. E assim fecha-se o ciclo.

**12. Pretende acrescentar mais alguma coisa?**

**R.:** Não.

**B.2.3. ENTREVISTA 3**

**INQUÉRITO POR ENTREVISTA**

**CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO**

**1. Nome do Entrevistado:** Patrícia Dimartino

**2. Posto/Cargo:** TCOR / Ginecologista Obstetra

**3. Local:** HFAR/PL

**4. Data:** 24MAR2015

**5. Hora:** 16h00

## GUIÃO

**6. Quais as vantagens e inconvenientes que sentiu na junção dos diversos Hospitais Militares num único Hospital, o Hospital das Forças Armadas?**

**R.:** Acho que a gestão do espaço foi uma das coisa que foi complicada, porque colocar muitas pessoas a funcionar num espaço que funcionava só um ramo. E acho que a forma como foi feita, não foi planeado, ou seja, houve várias consequências dessa junção atribulada, que levaram à não otimização de uma série de recursos, desde a uniformização de equipas, uniformização de procedimentos, etc. Resumindo, acima de tudo houve falta de organização e de tempo para a junção dos hospitais militares.

Por outro lado, claro que há o especto monetário de redução de custos, acho que essa foi a principal motivação desta junção.

**7. No seu entender, considera que o Hospital está guarnecido com meios necessários a uma prestação de serviços de qualidade? Quais as áreas que deveriam ser melhoradas?**

**R.:** De uma forma geral, acho que sim. Há sempre áreas que poderão ser melhoradas. Por exemplo, o investimento que estamos a fazer nas infraestruturas é essencial para haver espaços adequados ao *staff* que cá trabalha. Mas isso esta a ser feito, só no fim é que podemos verificar onde podemos melhorar, por exemplo, acho que na imagiologia precisamos de uma máquina de ressonância magnética. Na ginecologia propriamente dita, acho que temos aquilo que é necessário. Em termos de infraestruturas é esperar para ver o que fica feito.

**8. Na sua opinião, existe constante preocupação em melhorar a prestação de serviços aos utentes, com vista à satisfação dos mesmos?**

**R.:** Eu espero que sim. Pelo menos é essa a minha esperança, que haja sempre essa preocupação. Não sei se esta a ser efetiva, porque estamos neste processo de alteração de infraestruturas e tudo mais. Ainda esta tudo num processo de construção, mas acho que é nessa perspetiva que as coisas estão a ser feitas, eu espero que sim.

**9. O Hospital encontra-se guarnecido com os meios médicos necessários por forma a dar resposta a um serviço de urgência de qualidade?**

**R.:** Acho que não. Acho que as situações de emergência ocorreram muito no âmbito da urgência e a urgência não está adequado à função que a pessoa está a desempenhar. Infelizmente, está a levar médicos especialistas para fazer serviço de urgência que não tem formação adequada, na minha opinião, para o fazer. E não é só a minha opinião, tem a ver com as carreiras médicas. Portanto, a questão do serviço de urgência deveria ser mais estruturada. Em termos de situação de emergência, terá de haver uma equipa treinada para resposta rápida, não sei se isso estará devidamente testado. Mas penso que não.

**10. Na sua perspetiva, os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados?**

**R.:** Não sei. Espero que sim. Tem que se perguntar aos utentes e é para isso que os inquéritos são feitos.

**11. Quais as mudanças, e em que áreas, no seu entender, poderiam aumentar a satisfação dos utentes do Hospital das Forças Armadas?**

**R.:** São várias, as que podem melhorar o funcionamento do hospital. Portanto, a estruturação de procedimentos, a efetivação de cumprimento de horários, de marcação de consultas, porque muitas vezes os utentes tem uma consulta marcada e depois é cancelada, muitas vezes por serviços militares, etc. Portanto, há aqui fatores que interferem no normal funcionamento do hospital.

Há várias maneiras de melhorar o serviço, acho que por exemplo, saberem com o que podem contar para obter um acesso fácil à marcação quer de consultas quer de exames, a consulta ser no dia em que realmente está marcada. Enfim, é necessário uniformizar um procedimento global. Não é fácil em duas ou três coisas resolver.

**12. Pretende acrescentar mais alguma coisa?**

**R.:** Não.

#### B.2.4. ENTREVISTA 4

### INQUÉRITO POR ENTREVISTA

#### CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

1. **Nome do Entrevistado:** Marianne Cordeiro
2. **Posto/Cargo:** CAP PSI / Unidade de Psicologia Clínica
3. **Local:** HFAR/PL
4. **Data:** 19MAR2015
5. **Hora:** 10h30

#### GUIÃO

#### 6. Quais as vantagens e inconvenientes que sentiu na junção dos diversos Hospitais Militares num único Hospital, o Hospital das Forças Armadas?

**R.:** Uma das vantagens é em termos dos recursos financeiros e humanos, sem dúvida nenhuma. Em termos de espaço físico também, em vez de haver vários sítios temos só um.

Inconveniente: acho que inicialmente para os técnicos é o sentimento de trabalhar de formas diferentes para chegar ao mesmo objetivo. Na minha área específica existe formas de trabalhar diferentes, metodologias diferentes e é esta a harmonia para se relacionar como serviço. Ainda vai levar muito tempo para haver uma harmonização das metodologias. Para as pessoas que eram da Força Aérea isto é mais fácil, estão mais adaptados, em termos dos espaços até. Eu acho que quem estava habituado ao hospital da marinha ou da estrela estranha os espaços, não sabe onde é isto ou onde é aquilo e isto perturba as pessoas. É difícil ao início a adaptação ao espaço novo.

#### 7. No seu entender, considera que o Hospital está guarnecido com meios necessários a uma prestação de serviços de qualidade? Quais as áreas que deveriam ser melhoradas?

**R.:** Na minha área não absolutamente nada a dizer, nem em termos de espaço físico, nem em termos de material que nós precisamos para funcionar. O que às vezes pode faltar, que eu me apercebo, é gabinetes.



**8. Na sua opinião, existe constante preocupação em melhorar a prestação de serviços aos utentes, com vista à satisfação dos mesmos?**

**R.:** Eu penso que dizer que há uma política e que há alguma coisa muito estruturada, parece-me que não. Não há coisas muito estruturadas, mas penso que cada serviço tenta que as coisas corram melhor. Em termos de direção também. Um gabinete de apoio ao utente, é uma coisa importante. Quando as pessoas reclamam, além da parte formal, tenta-se saber o que se passou. E mesmo da direção temos essa indicação, de tentar resolver as situações de modo a não chegar a haver uma reclamação. Mas temos feito algumas coisas, como por exemplo, o acesso pedonal é muito importante, permite às pessoas que vem de transportes públicos o acesso mais rápido ao hospital de onde param os autocarros. São tudo coisas para facilitar a vida das pessoas quando vem aqui. Por exemplo, o sistema das pessoas receberem uma mensagem escrita com um código para marcar presença, é mais uma coisa para não se perder tanto tempo quando vem cá. Todo isto tem em vista, melhor a qualidade nos nossos serviços. O inquérito de satisfação parece-me uma coisa muito importante. Mas tem-se feito algo para melhorar o serviço. Acho que sim.

**9. O Hospital encontra-se guarnecido com os meios médicos necessários por forma a dar resposta a qualquer situação de emergência?**

**NR.**

**10. Na sua perspetiva, os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados?**

**R.:** Depende muito. Há pessoas que estão muito satisfeitas e fazem cartas a agradecer pelo atendimento que tiveram. Há pessoas que estão muito descontentes, por variadíssimas razões. Umas que tem haver pela mudança do espaço, e etc. Acho que há um bocado de tudo.

**11. Quais as mudanças, e em que áreas, no seu entender, poderiam aumentar a satisfação dos utentes do Hospital das Forças Armadas?**

**R.:** Eu acho que quando as obras tiverem concluídas e desta forma os serviços ficarem num local mais estável vai ajudar bastante. Penso que se em algumas áreas houver mais recursos humanos, mais pessoas a trabalhar. Quem esta a dar consultas, seja em que especialidade for, tem um limite, não dá para atender muita gente. Eu entendo que às vezes há áreas que tem que há falta de efetivo, ou que por exemplo de ano a ano vamos aos

cursos, licenças, etc. Tudo isso acho que devia haver mais recursos humanos o que iria permitir mais consultas e conseqüentemente, menos tempo de espera. Essencialmente, é o espaço físico estar consolidado e haver mais recursos humanos.

Penso também que pode haver alguma mudança de mentalidades, pois quando o utente esta insatisfeito, não podemos nem pensar que ele tem sempre razão ou não tem razão de certeza, temos que ter um comportamento de perceber o que se passa. A pessoa queixa-se, mas queixa-se de que, vamos perceber o motivo desta queixa. Não podemos partir logo para uma atitude agressiva de, não tem razão nenhuma, nem assumir que tem sempre razão. E isto exige tempo, depois há pessoas com mais personalidade para fazer este trabalho do que outras. Entende-se que se saber o porquê, se é a pessoa que esta a reagir à mudança, porque isto foi uma mudança grande. E acho que os inquiridos podem ajudar nisso de perceber o que se passa.

**12. Pretende acrescentar mais alguma coisa?**

**R.:** Não.

## B.2.5. ENTREVISTA 5

### INQUÉRITO POR ENTREVISTA

#### CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

1. **Nome do Entrevistado:** Maria Luísa Rego
2. **Posto/Cargo:** Técnica Superior de Serviço Social / Chefe da Unidade de Serviço Social
3. **Local:** HFAR/PL
4. **Data:** 31MAR2015
5. **Hora:** 15h30

#### GUIÃO

#### 6. Quais as vantagens e inconvenientes que sentiu na junção dos diversos Hospitais Militares num único Hospital, o Hospital das Forças Armadas?

**R.:** As vantagens da junção dos hospitais que encontro como técnica de Serviço Social no HFAR prendem-se com um maior volume e diversidade de trabalho. O maior volume de trabalho implica maior variedade de problemáticas e trabalho interdisciplinar dada a multiplicidade de especialistas no HFAR. Tem-se conseguido um bom ambiente de cooperação e trabalho de equipa. A tarefa de estruturar um serviço desde o início é trabalhosa, mas constitui mais um desafio. Por outro lado, uma das vantagens é em termos económicos.

Os inconvenientes da junção dos hospitais militares estão relacionados com as escassas estruturas de internamento para a reabilitação, ou de longa duração nas Forças Armadas. Se já era difícil encontrar resposta no IASFA para transferir doentes com alta de um único hospital, com a junção atual o problema torna-se mais premente. Esta situação tem-se vindo a agravar, dado que a Rede Nacional de Cuidados Continuados para internamentos de longa duração tem uma espera de seis meses, até se conseguir vaga.

Outra dificuldade está relacionada com a falta de gabinetes para os técnicos. A Unidade de Serviço Social tem duas técnicas, e um único gabinete com várias utilizações desde atendimento, realização de relatórios, reuniões e contactos telefónicos com utentes, e diversas instituições. Para garantir o direito de privacidade do utente no atendimento, uma das técnicas tem de se ausentar do gabinete, até que o atendimento esteja concluído. O que

cria alguns constrangimentos na organização do trabalho visto que o equipamento informático e telefónico se encontra no interior do referido gabinete. Esta situação não permite uma rentabilização do trabalho, nem responder adequadamente às situações de urgência.

A insuficiência de recursos humanos também se faz sentir na Unidade de Serviço Social tendo em conta a dimensão do HFAR- Pólo Lisboa. Sendo internacionalmente reconhecido que o rácio de camas hospitalares por Assistente Social, num serviço de qualidade deve rondar as vinte e cinco por técnico, no HFAR cada uma das técnicas tem cinquenta e cinco camas.

**7. No seu entender, considera que o Hospital está guarnecido com meios necessários a uma prestação de serviços de qualidade? Quais as áreas que deveriam ser melhoradas?**

**R.:** Como técnica de Serviço Social não me posso pronunciar sobre a qualidade dos equipamentos clínicos. Sobre os espaços comuns e estruturas de apoio penso que o HFAR está bem equipado e vai ficar melhor com a conclusão das obras em curso. No entanto a criação de um balcão para informações com um serviço mais completo seria essencial.

**8. Na sua opinião, existe constante preocupação em melhorar a prestação de serviços aos utentes, com vista à satisfação dos mesmos?**

**R.:** Penso que no HFAR há a preocupação de melhorar a prestação de serviços aos utentes. Como exemplo pode-se referir a publicação em “Ordem “do processo de tratamento das reclamações, a aquisição de uma central telefónica, a abertura de uma passagem de peões para facilitar o acesso ao hospital, bem como o crescimento do Serviço de Gestão de Doentes para satisfazer as constantes necessidades de resposta dos serviços.

No que se refere à Unidade de Serviço Social- Gabinete do Utente, procura-se sempre conciliar a necessidade dos utentes com a disponibilidade dos serviços a que têm direito. O serviço depara-se com limitações de recursos humanos, espaço físico, e de um programa informático adequado.

**9. O Hospital encontra-se guarnecido com os meios médicos necessários por forma a dar resposta a qualquer situação de emergência?**

**NR.**

**10. Na sua perspetiva, os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados?**

**R.:** Embora a Unidade de Serviço Social não tenha registos escritos sobre a satisfação dos utentes relativamente à sua intervenção, são frequentes os agradecimentos por parte dos utentes.

**11. Quais as mudanças, e em que áreas, no seu entender, poderiam aumentar a satisfação dos utentes do Hospital das Forças Armadas?**

**R.:** O principal motivo que a meu ver gera algum descontentamento nos utentes do HFAR está relacionado com a lista de espera para marcação de consultas de algumas especialidades médicas que têm poucos clínicos. Outro motivo, deve-se ao facto de as consultas por vezes terem de ser remarçadas para outras datas, e o serviço, nem sempre conseguir avisar atempadamente os utentes da alteração da data da consulta.

**12. Pretende acrescentar mais alguma coisa?**

**R.:** Não.

## APÊNDICE C: ANÁLISE DA ENTREVISTAS

### C.1. CODIFICAÇÃO ALFANUMÉRICA E CROMÁTICA DAS ENTREVISTAS

Tabela 13 - Codificação alfanumérica e cromática das respostas.

Segmento		Questão 6
<b>6.A</b>	<b>Vantagens</b>	
	6.A.1.	Aspetos Económicos
	6.A.2.	Diversidade
	6.A.3.	Experiência
<b>6.B</b>	<b>Inconvenientes</b>	
	6.B.1.	Défice de instalações e de recursos humanos
	6.B.2.	Falta de preparação e de tempo
	6.B.3.	Falta de planeamento e organização
	6.B.4.	Integração / Adaptação
<b>Questão 7</b>		
<b>Equipamentos necessários</b>		
<b>7.A</b>	Sim, o HFAR/PL esta guarnecido com equipamento para prestar um serviço de qualidade	
<b>7.B</b>	<b>Áreas a melhorar</b>	
	7.B.1.	Infraestruturas
	7.B.2.	Aumento de recursos humanos
	7.B.3.	Organização
	7.B.4.	Máquina de ressonância magnética
	7.B.5.	Balcão de informações
<b>Questão 8</b>		
<b>8.A</b>	Sim, há constante preocupação por todos os prestadores de cuidados	
<b>8.B</b>	Não há nenhuma política estabelecida para esse assunto	
<b>8.C</b>	Existem lacunas devido à falta de instalações	
<b>Questão 9</b>		
<b>9.A</b>	Sim, há condições para a resposta à urgência básica	
<b>9.B</b>	Não, não há médicos especialistas para a área das urgências	
<b>Questão 10</b>		
<b>10.A</b>	Uns sim, outros não	
<b>10.B</b>	Na área em específico, sim	

10.C	Sim
<b>Questão 11</b>	
11.A	Criação de mais espaços
11.B	Primeiro é preciso mensurar a opinião dos utentes para saber onde é necessário melhorar
11.C	Uniformizar procedimentos
11.D	Efetivar o cumprimento de horários
11.E	Melhorar a marcação de consultas
11.F	Aumentar os recursos humanos, para melhor responder às dificuldades

Fonte: Elaboração própria.

## C.2. JUSTIFICAÇÃO DA CODIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS

**Questão 6 – Quais as vantagens e inconvenientes que sentiu na junção dos diversos hospitais militares num único hospital, o Hospital das Forças Armadas?**

**Entrevistado 1** - As vantagens são clinicas, antes de mais nada, como hospital que é. Porque havendo um maior número de utentes, há uma diferenciação maior, pois para haver o desenvolvimento de um determinado serviço, com amostras pequenas esse desenvolvimento vai ser sempre menos, com amostras maiores, ou seja, mais utentes, nós conseguimos uma maior diferenciação num curto espaço de tempo. Logo, antes de mais nada, é necessário haver vantagens clinicas, havendo vantagens clinicas há vantagens para todos, tanto para os utentes como para os técnicos. Se há maior diferenciação técnica, o próprio clinico, o próprio enfermeiro ganha experiência. Por outro lado, o utente dirige-se a um serviço com mais experiencia, o que é melhor servido em termos técnicos.

Para além disso, outra das vantagens, é em termos económicos. Desta forma, há apenas um orçamento para ‘3 hospitais’, em vez de haver três orçamentos para 3 hospitais.

Em termos de inconvenientes, foi o curto espaço de tempo para que essa junção fosse realizada. Não havendo ainda condições físicas (instalações) e recursos humanos suficientes, para que os utentes sejam recebidos com as condições dignas e profissionais de trabalho.

**Entrevistado 2** - As vantagens são a diversidade, portanto, a integração de conhecimentos diferentes é enriquecedora. O mesmo acontece com as pessoas que imigram. Os imigrantes trazem diversidade e novas às sociedades. Portanto os imigrantes são valiosos. Todas as sociedades que forem integradores de diversas culturas são mais ricas. E esta é uma vantagem, nós vamos buscar a cultura dos três ramos e se tivermos

organização capaz de aproveitar o melhor dos três conseguimos fazer  $\frac{1}{4}$  melhor que os outros três. **O todo é melhor que a soma das partes.** **Ganhamos mais experiência com esta mudança.** Mas é preciso ter organização para isso.

Essa é uma desvantagem na nossa organização. **Não estamos preparados, não estávamos ou não houve preparação prévia para aproveitar o melhor dos três.** Temos estado a fazer isto um pouco à medida que as coisas vão acontecendo. **Não foi planeada a integração.**

**Entrevistado 3** - Acho que **a gestão do espaço foi uma das coisa que foi complicada,** porque colocar muitas pessoas a funcionar num espaço que funcionava só um ramo. E acho que **a forma como foi feita, não foi planeado,** ou seja, houve várias consequências dessa junção atribulada, que levaram à não otimização de uma série de recursos, desde a uniformização de equipas, uniformização de procedimentos, etc. Resumindo, **acima de tudo houve falta de organização e de tempo para a junção dos hospitais militares.**

Por outro lado, **claro que há o especto monetário de redução de custos,** acho que essa foi a principal motivação desta junção.

**Entrevistado 4** - Uma das vantagens **é em termos dos recursos financeiros e humanos, sem dúvida nenhuma.** Em termos de espaço físico também, em vez de haver vários sítios temos só um.

Inconveniente: acho que inicialmente **para os técnicos é o sentimento de trabalhar de formas diferentes para chegar ao mesmo objetivo.** Na minha área específica existe formas de trabalhar diferentes, metodologias diferentes e é esta a harmonia para se relacionar como serviço. Ainda vai levar muito tempo para haver uma harmonização das metodologias. Para as pessoas que eram da Força Aérea isto é mais fácil, estão mais adaptados, em termos dos espaços até. Eu acho que quem estava habituado ao hospital da marinha ou da estrela estranha os espaços, não sabe onde é isto ou onde é aquilo e isto perturba as pessoas. **É difícil ao início a adaptação ao espaço novo.**



**Entrevistado 5** - As vantagens da junção dos hospitais que encontro como técnica de Serviço Social no HFAR **prendem-se com um maior volume e diversidade de trabalho.** O maior volume de trabalho implica maior variedade de problemáticas e trabalho interdisciplinar dada a multiplicidade de especialistas no HFAR. Tem-se conseguido um bom ambiente de cooperação e trabalho de equipa. A tarefa de estruturar um serviço desde o início é trabalhosa, mas constitui mais um desafio. **Por outro lado, uma das vantagens é em termos económicos.**

Os inconvenientes da junção dos hospitais militares estão relacionados com as **escassas estruturas de internamento para a reabilitação, ou de longa duração nas Forças Armadas.** Se já era difícil encontrar resposta no IASFA para transferir doentes com alta de um único hospital, com a junção atual o problema torna-se mais premente. Esta situação tem-se vindo a agravar, dado que a Rede Nacional de Cuidados Continuados para internamentos de longa duração tem uma espera de seis meses, até se conseguir vaga.

**Outra dificuldade está relacionada com a falta de gabinetes para os técnicos.** A Unidade de Serviço Social tem duas técnicas, e um único gabinete com várias utilizações desde atendimento, realização de relatórios, reuniões e contactos telefónicos com utentes, e diversas instituições. Para garantir o direito de privacidade do utente no atendimento, uma das técnicas tem de se ausentar do gabinete, até que o atendimento esteja concluído. O que cria alguns constrangimentos na organização do trabalho visto que o equipamento informático e telefónico se encontra no interior do referido gabinete. Esta situação não permite uma rentabilização do trabalho, nem responder adequadamente às situações de urgência.

**A insuficiência de recursos humanos também se faz sentir na Unidade de Serviço Social** tendo em conta a dimensão do HFAR- Pólo Lisboa. Sendo internacionalmente reconhecido que o rácio de camas hospitalares por Assistente Social, num serviço de qualidade deve rondar as vinte e cinco por técnico, no HFAR cada uma das técnicas tem cinquenta e cinco camas.

**Questão 7 – No seu entender, considera que o Hospital está guarnecido com meios necessários a uma prestação de serviços de qualidade? Quais as áreas que deveriam ser melhoradas?**

**Entrevistado 1 - Meios, sim. Espaço físico, ainda não.** Por isso, ainda está em crescimento.

Mais do que qualidade dos equipamentos, temos que ter qualidade técnica e humana. E isso esta garantido.

Em termos de equipamento tecnológico, tem que haver um investimento contínuo ao longo dos anos. Pode haver um serviço A que tem neste momento qualidade máxima, mas se não se mantem o investimento, daqui por cinco anos ele esta desatualizado.

Portanto, aquilo que eu digo é que temos serviço de qualidade, em termos de diferenciação técnica. As melhorias tem que ser transversais aos serviços e continua. Em saúde não se pode parar, as coisas estão sempre em constante evolução. **Ou seja, para que a qualidade se mantenha, o investimento nos meios humanos e materiais tem que ser contínuo.** Só assim é que conseguimos ter um serviço de qualidade.

**Entrevistado 2 - Os serviços de qualidade não dependem das máquinas, dependem da organização.**

**Se esta guarnecido com equipamento? Está, não há duvidas.** Poderá fazer falta uma coisa ou outra, pontualmente. **Gostávamos de ter uma máquina de ressonância magnética.** Mas se o hospital for bem organizado, a ressonância magnética passa a ser um *outsourcing*, por exemplo. E assim a gente resolve o problema. Mas esse não é o problema. **O problema é a organização.**

Por outro lado, tem uma vantagem por ser uma organização militar, o que facilita. Na organização militar existe uma hierarquia definida, ao contrário de um hospital civil, onde não existe uma organização muito clara, onde ninguém sabe muito bem em que manda em quem. Aqui e mais claro. Temos alguma organização que bem de base militar, e isso também nos ajuda.

**Entrevistado 3** - De uma forma geral, acho que sim. Há sempre áreas que poderão ser melhoradas. Por exemplo, o investimento que estamos a fazer nas infraestruturas é essencial para haver espaços adequados ao *staff* que cá trabalha. Mas isso esta a ser feito, só no fim é que podemos verificar onde podemos melhorar, por exemplo, acho que na imagiologia precisamos de uma máquina de ressonância magnética. Na ginecologia propriamente dita, acho que temos aquilo que é necessário. Em termos de infraestruturas é esperar para ver o que fica feito.

**Entrevistado 4** - Na minha área não absolutamente nada a dizer, nem em termos de espaço físico, nem em termos de material que nós precisamos para funcionar. O que às vezes pode faltar, que eu me apercebo é gabinetes.

**Entrevistado 5** - Como técnica de Serviço Social não me posso pronunciar sobre a qualidade dos equipamentos clínicos. Sobre os espaços comuns e estruturas de apoio penso que o HFAR está bem equipado e vai ficar melhor com a conclusão das obras em curso. No entanto a criação de um balcão para informações com um serviço mais completo seria essencial.

**Questão 8** – Na sua opinião, existe constante preocupação em melhorar a prestação de serviços aos utentes, com vista à satisfação dos mesmos?

**Entrevistado 1** – Sem o espaço físico que não existe hoje, logicamente, sabemos que existe algumas lacunas na qualidade da prestação de serviço aos utentes. É impossível juntar 3 estruturas numa única, sem essa única ter crescido. O universo aumento, e veio para uma arma que não era a arma mais representativa em termos de forças armadas. Portanto, isto estava direcionado para umas dimensões e automaticamente mais que triplicou. O hospital que estamos agora respondia essencialmente para os militares da

Força Aérea e em termos de ramo das forças armadas não é o mais numeroso. Portanto, o hospital aqui não triplicou a sua assistência, multiplicou por 5 ou 6. E daí a dificuldade que ainda hoje estão presentes. Ao longo dos próximos anos vamos melhorar esta área, pois já estamos prestes a abrir um novo bloco de consultas e ainda tencionamos abrir mais nos próximos tempos.

**Entrevistado 2** - Isso pode ter a certeza, toda a gente que cá esta preocupa-se em fazer bem. E toda a gente que cá esta são pessoas competentes do ponto de vista técnico. O que nos falta é organização. Volto sempre ao mesmo. Eu sou muito crítico em termos de organização por causa de minha forma de ser e da formação que eu tenho. Agora, todas as pessoas que cá estão são competências, como é óbvio há sempre uma ‘ovelha negra’, em todas as organizações. No entanto, 99,9% das pessoas que cá trabalham preocupam-se me fazer sempre o melhor, estou convencido que sim.

**Entrevistado 3** - Eu espero que sim. Pelo menos é essa a minha esperança, que haja sempre essa preocupação. Não sei se esta a ser efetiva, porque estamos neste processo de alteração de infraestruturas e tudo mais. Ainda esta tudo num processo de construção, mas acho que é nessa perspetiva que as coisas estão a ser feitas, eu espero que sim.

**Entrevistado 4** - Eu penso que dizer que há uma política e que há alguma coisa muito estruturada, parece-me que não. Não há coisas muito estruturadas, mas penso que cada serviço tenta que as coisas corram melhor. Em termos de direção também. Um gabinete de apoio ao utente é uma coisa importante. Quando as pessoas reclamam, além da parte formal, tenta-se saber o que se passou. E mesmo da direção temos essa indicação, de tentar resolver as situações de modo a não chegar a haver uma reclamação. Mas temos feito algumas coisas, como por exemplo, o acesso pedonal é muito importante, permite às pessoas que vem de transportes públicos o acesso mais rápido ao hospital de onde param os autocarros. São tudo coisas para facilitar a vida das pessoas quando vem aqui. Por exemplo, o sistema das pessoas receberem uma mensagem escrita com um código para marcar presença, é mais uma coisa para não se perder tanto tempo quando vem cá. Todo isto tem em vista, melhor a qualidade nos nossos serviços. O inquérito de satisfação

parece-me uma coisa muito importante. Mas tem-se feito algo para melhorar o serviço. Acho que sim.

**Entrevistado 5** - Penso que no HFAR há a preocupação de melhorar a prestação de serviços aos utentes. Como exemplo pode-se referir a publicação em “Ordem” do processo de tratamento das reclamações, a aquisição de uma central telefónica, a abertura de uma passagem de peões para facilitar o acesso ao hospital, bem como o crescimento do Serviço de Gestão de Doentes para satisfazer as constantes necessidades de resposta dos serviços.

No que se refere à Unidade de Serviço Social- Gabinete do Utente, procura-se sempre conciliar a necessidade dos utentes com a disponibilidade dos serviços a que têm direito. O serviço depara-se com limitações de recursos humanos, espaço físico, e de um programa informático adequado.

**Questão 9 – O Hospital encontra-se guarnecido com os meios médicos necessários por forma a dar resposta a um serviço de urgência de qualidade?**

**Entrevistado 1** - A urgência conforme esta dimensionada, temos a condições todas para dar resposta à urgência básica. Que é o que esta definido no plano do diretor.

**Entrevistado 2** - Depende muito. Se for, por exemplo uma paragem cardiorrespiratória, as pessoas que cá trabalham estão habilitados a prestar os primeiros socorros e o suporte básico de vida. Depois temos a Unidade de Cuidados Intensivos, etc. Desse ponto de vista temos. Agora se fala da emergência em termos de urgência? Não. Meios médicos não tem. Porque tem oftomologistas a fazer serviço de urgência central, otorrinos, ginecologistas a fazer serviços de emergência central. E essas pessoas não estão rotinadas nem tem preparação para dar resposta a situações de emergência, fazem o que deram no curso e os cursos que foram fazendo de suporte básico de vida, mas não tem treino seguido. Não é como a equipa do INEM, que tem uma equipa treinada, faz só aquilo. Portanto, desse ponto de vista, não. Mas uma emergência da parte das especialidades, estou convencido que sim.

**Entrevistado 3 - Acho que não.** Acho que as situações de emergência ocorreram muito no âmbito da urgência e a urgência não está adequado à função que a pessoa esta a desempenhar. Infelizmente, esta a levar médicos especialistas para fazer serviço de urgência que não tem formação adequada, na minha opinião, para o fazer. E não é só a minha opinião, tem a ver com as carreiras médicas. Portanto, a questão do serviço de urgência deveria ser mais estruturada. Em termos de situação de emergência, terá de haver uma equipa treinada para resposta rápida, não sei se isso estará devidamente testado. Mas penso que não.

**Questão 10 – Na sua perspetiva, os utentes estão satisfeitos com os serviços prestados?**

**Entrevistado 1 - Uns estão e outros não estão.** Os que não estão, alguns tem razão e outros não tem. Mas que efetivamente existe défice em termos de espaço, existe.

Depois temos muitos doentes, que não estando insatisfeito com os serviços prestados, mas devido à idade que têm e devido ao facto de terem sido deslocalizados não aceitam de forma satisfatória esta mudança. Eram pessoas que estavam habituadas durante 20, 30 ou 40 anos a ir ao mesmo hospital. Portanto, só o facto de haver mudança, muitos deles não se encontram satisfeitos, mas isso é inerente ao ser humano que temos que entender, pela idade que eles têm e pelos anos que frequentaram os outros hospitais. Tem que criar novos hábitos, não sabem onde se tem que deslocar, onde é a consulta X ou Y e durante anos sempre foram ao edifício tal para ir à consulta X. Portanto, é um facto que muitos utentes estão insatisfeitos, não pelos serviços prestados, mas pela situação de mudança.

**Entrevistado 2 – No ponto de vista de ginecologia, eu sei que o grau é de muito satisfeitos.** Como é um serviço certificado, nós temos um registo anual da satisfação dos utentes desde 2005. E os nossos utentes, mais de 75%, tem quatros e cincos. O nosso critério de satisfação enquadra-se numa escala compreendida entre 1 e 5. O nosso objetivo é que mais de 75% dos utentes respondam 4 ou 5. E desde de 2005 nunca estivemos a baixo disso. O global anda na volta dos 80 a 90% de 4 e 5. Portanto, é muito significativo. No resto do hospital não sei responder.

**Entrevistado 3** - Não sei. **Espero que sim.** Tem que se perguntar aos utentes e é para isso que os inquéritos são feitos.

**Entrevistado 4** - Depende muito. **Há pessoas que estão muito satisfeitas e fazem cartas a agradecer pelo atendimento que tiveram. Há pessoas que estão muito descontentes, por variadíssimas razões.** Umas que tem haver pela mudança do espaço, e etc. Acho que há um bocado de tudo.

**Entrevistado 5** - Embora a Unidade de Serviço Social não tenha registos escritos sobre a satisfação dos utentes relativamente à sua intervenção, **são frequentes os agradecimentos por parte dos utentes.**

**Questão 11 – Quais as mudanças, e em que áreas, no seu entender, poderiam aumentar a satisfação dos utentes do Hospital das Forças Armadas?**

**Entrevistado 1** - **As mudanças principais é a criação de espaço.** É o que falta agora. **A criação de um novo espaço de internamento, a criação de um novo espaço de consultas, é a criação de um novo bloco, criação de um novo espaço de estacionamento, etc.** Tudo o que esta para ser feito nos próximos anos, vai aumentar garantidamente a satisfação dos utentes.

**Entrevistado 2** - Não sei, **estamos a fazer um inquérito para saber isso.** Quando você chegou, nós tínhamos os inquéritos feitos. E esses inquéritos é para saber quais as áreas em que temos que mudar. **Só se pode saber quando se faz avaliação.** Portanto, de acordo com o ciclo da qualidade e no âmbito da comissão da qualidade primeiro temos que avaliar, depois temos planear, depois temos que efetuar e depois temos que rever se o que fizemos está bem, se esta bem continuamos se não estiver bem temos que fazer ações corretivas e voltar a medir. E assim fecha-se o ciclo.

**Entrevistado 3** – São várias, as que podem melhorar o funcionamento do hospital. Portanto, a **estruturação de procedimentos**, a **efetivação de cumprimento de horários**, de **marcação de consultas**, porque muitas vezes os utentes tem uma consulta marcada e depois é cancelada, muitas vezes por serviços militares, etc. Portanto, há aqui fatores que interferem no normal funcionamento do hospital.

Há várias maneiras de melhorar o serviço, acho que por exemplo, **saberem com o que podem contar para obter um acesso fácil à marcação quer de consultas quer de exames**, **a consulta ser no dia em que realmente esta marcada**. Enfim, é **necessário uniformizar um procedimento global**. Não é fácil em duas ou três coisas resolver.

**Entrevistado 4** - Eu acho que **quando as obras tiverem concluídas** e desta forma os serviços ficarem num local mais estável vai ajudar bastante. Penso que **se em algumas áreas houver mais recursos humanos, mais pessoas a trabalhar**. Quem esta a dar consultas, seja em que especialidade for, tem um limite, não dá para atender muita gente. Eu entendo que às vezes há áreas que tem que há falta de efetivo, ou que por exemplo de ano a ano vamos aos cursos, licenças, etc. Tudo isso acho que **devia haver mais recursos humanos o que iria permitir mais consultas e conseqüentemente, menos tempo de espera**. Essencialmente, **é o espaço físico estar consolidado e haver mais recursos humanos**.

Penso também que pode haver alguma mudança de mentalidades, pois quando o utente esta insatisfeito, não podemos nem pensar que ele tem sempre razão ou não tem razão de certeza, temos que ter um comportamento de perceber o que se passa. A pessoa queixa-se, mas queixa-se de que, vamos perceber o motivo desta queixa. Não podemos partir logo para uma atitude agressiva de, não tem razão nenhuma, nem assumir que tem sempre razão. E isto exige tempo, depois há pessoas com mais personalidade para fazer este trabalho do que outras. Ente que se saber o porquê, se é a pessoa que esta a reagir à mudança, porque isto foi uma mudança grande. E acho que os inquéritos podem ajudar nisso de perceber o que se passa.

**Entrevistado 5** - O principal motivo que a meu ver gera algum descontentamento nos utentes do HFAR está relacionado **com a lista de espera para marcação de consultas de algumas especialidades médicas que têm poucos clínicos**. Outro motivo **deve-se ao facto de as consultas por vezes terem de ser remarcadas para outras datas**, e **o serviço, nem sempre conseguir avisar atempadamente os utentes da alteração da data da consulta**.



### C.3. ANÁLISE DE CONTEÚDO POR QUESTÃO

Tabela 14 - Análise de conteúdo por questão da entrevista.

Entrevistado	UR	Unidade de Contexto
<b>Questão 6</b>		
<b>1</b>	6.A.1.	<i>“Para além disso, outra das vantagens, é em termos económicos. Desta forma, há apenas um orçamento para ‘3 hospitais’, em vez de haver três orçamentos para 3 hospitais.”</i>
	6.A.2.	<i>“As vantagens são clínicas, antes de mais nada, como hospital que é. Porque havendo um maior número de utentes, há uma diferenciação maior, pois para haver o desenvolvimento de um determinado serviço, com amostras pequenas esse desenvolvimento vai ser sempre menos, com amostras maiores, ou seja, mais utentes, nós conseguimos uma maior diferenciação num curto espaço de tempo.”</i>
	6.A.3.	<i>“Se há maior diferenciação técnica, o próprio clínico, o próprio enfermeiro ganha experiência. Por outro lado, o utente dirige-se a um serviço com mais experiência, o que é melhor servido em termos técnicos.”</i>
	6.B.1.	<i>“Não havendo ainda condições físicas (instalações) e recursos humanos suficientes, para que os utentes sejam recebidos com as condições dignas e profissionais de trabalho.”</i>
	6.B.2.	<i>“Em termos de inconvenientes, foi o curto espaço de tempo para que essa junção fosse realizada.”</i>
	<b>2</b>	6.A.2.
6.A.3.		<i>“Ganhamos mais experiência com esta mudança. Mas é preciso ter organização para isso.”</i>
6.B.2.		<i>“Essa é uma desvantagem na nossa organização. Não estamos preparados, não estávamos ou não houve preparação prévia para aproveitar o melhor dos três.”</i>

	6.B.4.	“Temos estado a fazer isto um pouco à medida que as coisas vão acontecendo. <i>Não foi planeada a integração.</i> ”
3	6.A.1.	“Por outro lado, <i>claro que há o espectro monetário de redução de custos</i> , acho que essa foi a principal motivação desta junção.”
	6.B.1.	“Acho que <i>a gestão do espaço foi uma das coisa que foi complicada</i> , porque colocar muitas pessoas a funcionar num espaço que funcionava só um ramo.”
	6.B.2.	“E acho que a forma como foi feita, não foi planeado, ou seja, houve várias consequências dessa junção atribulada, que levaram à não otimização de uma série de recursos, desde a uniformização de equipas, uniformização de procedimentos, etc. Resumindo, acima de tudo houve falta de organização e de tempo para a junção dos hospitais militares.”
	6.B.3.	“E acho que a <i>forma como foi feita, não foi planeado</i> , ou seja, houve várias consequências dessa junção atribulada, que levaram à não otimização de uma série de recursos, desde a uniformização de equipas, uniformização de procedimentos, etc. Resumindo, <i>acima de tudo houve falta de organização e de tempo para a junção dos hospitais militares.</i> ”
4	6.A.1.	“Uma das vantagens <i>é em termos dos recursos financeiros e humanos, sem dúvida nenhuma</i> . Em termos de espaço físico também, em vez de haver vários sítios temos só um.”
	6.B.4.	“Inconveniente: acho que inicialmente <i>para os técnicos é o sentimento de trabalhar de formas diferentes para chegar ao mesmo objetivo</i> . Na minha área específica existe formas de trabalhar diferentes, metodologias diferentes e é esta a harmonia para se relacionar como serviço. (...) <i>É difícil ao início a adaptação ao espaço novo.</i> ”
5	6.A.1.	“A tarefa de estruturar um serviço desde o início é trabalhosa, mas constitui mais um desafio. <i>Por outro lado, uma das vantagens é em termos económicos.</i> ”
	6.A.2.	“As vantagens da junção dos hospitais que encontro como técnica de Serviço Social no HFAR <i>prendem-se com um maior volume e diversidade de trabalho</i> . O maior volume de trabalho implica maior variedade de problemáticas e trabalho interdisciplinar dada a multiplicidade de especialistas no HFAR. Tem-se conseguido um bom ambiente de cooperação e trabalho de equipa.”
	6.B.1.	“Os inconvenientes da junção dos hospitais militares estão relacionados com as <i>escassas estruturas de internamento para a reabilitação, ou de longa duração nas Forças Armadas</i> . (...) Outra dificuldade está relacionada com a <i>falta de gabinetes para os técnicos</i> . A Unidade de Serviço Social tem duas técnicas, e um único gabinete com várias utilizações desde atendimento, realização de relatórios, reuniões e contactos telefónicos com utentes, e diversas instituições. (...) <i>A insuficiência de recursos humanos também se faz sentir na Unidade de Serviço Social tendo em conta a dimensão do HFAR- Pólo Lisboa</i> . Sendo internacionalmente reconhecido

		que o rácio de camas hospitalares por Assistente Social, num serviço de qualidade deve rondar as vinte e cinco por técnico, no HFAR cada uma das técnicas tem cinquenta e cinco camas.”
<b>Questão 7</b>		
1	7.A.	“Meios, sim. Espaço físico, ainda não. Por isso, ainda está em crescimento.”
	7.B.1.	“Meios, sim. Espaço físico, ainda não. Por isso, ainda está em crescimento. Mais do que qualidade dos equipamentos, temos que ter qualidade técnica e humana. E isso está garantido.”
	7.B.2.	“Em saúde não se pode parar, as coisas estão sempre em constante evolução. Ou seja, para que a qualidade se mantenha, o investimento nos meios humanos e materiais tem que ser contínuo. Só assim é que conseguimos ter um serviço de qualidade.”
2	7.B.3.	“Os serviços de qualidade não dependem das máquinas, dependem da organização. Mas se o hospital for bem organizado, a ressonância magnética passa a ser um outsourcing, por exemplo. E assim a gente resolve o problema.”
	7.B.4.	“Poderá fazer falta uma coisa ou outra, pontualmente. Gostávamos de ter uma máquina de ressonância magnética.”
3	7.A.	“De uma forma geral, acho que sim. Há sempre áreas que poderão ser melhoradas.”
	7.B.1.	“Por exemplo, o investimento que estamos a fazer nas infraestruturas é essencial para haver espaços adequados ao staff que cá trabalha.”
	7.B.4	“Mas isso está a ser feito, só no fim é que podemos verificar onde podemos melhorar, por exemplo, acho que na imagiologia precisamos de uma máquina de ressonância magnética. Na ginecologia propriamente dita, acho que temos aquilo que é necessário. Em termos de infraestruturas é esperar para ver o que fica feito.”
4	7.A.	“Na minha área não absolutamente nada a dizer, nem em termos de espaço físico, nem em termos de material que nós precisamos para funcionar. O que às vezes pode faltar, que eu me apercebo é gabinetes.”
	7.B.1.	“Na minha área não absolutamente nada a dizer, nem em termos de espaço físico, nem em termos de material que nós precisamos para funcionar. O que às vezes pode faltar, que eu me apercebo é gabinetes.”
5	7.A.	“Como técnica de Serviço Social não me posso pronunciar sobre a qualidade dos equipamentos clínicos. Sobre os espaços comuns e estruturas de apoio penso que o HFAR está bem equipado (...).”
	7.B.1.	“Sobre os espaços comuns e estruturas de apoio penso que o HFAR está bem equipado e vai ficar melhor com a conclusão das obras em curso.”
	7.B.5.	“No entanto a criação de um balcão para informações com um serviço mais completo seria essencial.”

Questão 8		
1	8.C.	“Sem o espaço físico que não existe hoje, logicamente, sabemos que existe algumas lacunas na qualidade da prestação de serviço aos utentes. É impossível juntar 3 estruturas numa única, sem essa única ter crescido.”
2	8.A.	“Isso pode ter a certeza, toda a gente que cá esta preocupa-se em fazer bem. E toda a gente que cá esta são pessoas competentes do ponto de vista técnico. (...) Agora, todas as pessoas que cá estão são competências, como é óbvio há sempre uma ‘ovelha negra’, em todas as organizações. No entanto, 99,9% das pessoas que cá trabalham preocupam-se me fazer sempre o melhor, estou convencido que sim.”
3	8.A.	“Eu espero que sim. Pelo menos é essa a minha esperança, que haja sempre essa preocupação. Não sei se esta a ser efetiva, porque estamos neste processo de alteração de infraestruturas e tudo mais. Ainda esta tudo num processo de construção, mas acho que é nessa perspetiva que as coisas estão a ser feitas, eu espero que sim.”
4	8.A.	“Não há coisas muito estruturadas, mas penso que cada serviço tenta que as coisas corram melhor. Em termos de direção também. (...) O inquérito de satisfação parece-me uma coisa muito importante. Mas tem-se feito algo para melhorar o serviço. Acho que sim.”
	8.B.	“Eu penso que dizer que há uma política e que há alguma coisa muito estruturada, parece-me que não. Não há coisas muito estruturadas (...).”
5	8.A.	“Penso que no HFAR há a preocupação de melhorar a prestação de serviços aos utentes. Como exemplo pode-se referir a publicação em ‘Ordem’ do processo de tratamento das reclamações (...).”
Questão 9		
1	9.A.	“A urgência conforme esta dimensionada temos a condições todas para dar resposta à urgência básica. Que é o que esta definido no plano do diretor.”
2	9.B.	“Agora se fala da emergência em termos de urgência? Não. Meios médicos não tem. Porque tem oftomologistas a fazer serviço de urgência central, otorrinos, ginecologistas a fazer serviços de emergência central.”
3	9.B.	“Acho que não. Acho que as situações de emergência ocorreram muito no âmbito da urgência e a urgência não esta adequado à função que a pessoa esta a desempenhar. Infelizmente, esta a levar médicos especialistas para fazer serviço de urgência que não tem formação adequada, na minha opinião, para o fazer.”
Questão 10		
1	10.A.	“Uns estão e outros não estão. Os que não estão, alguns tem razão e outros não tem. Mas que efetivamente existe défice em termos de espaço, existe.”
2	10.B.	“No ponto de vista de ginecologia, eu sei que o grau é de muito satisfeitos. Como é um serviço certificado, nós temos

		<i>um registo anual da satisfação dos utentes desde 2005 (...). O global anda na volta dos 80 a 90% de 4 e 5. Portanto, é muito significativo. No resto do hospital não sei responder.”</i>
3	10.C.	<i>“Não sei. Espero que sim. Tem que se perguntar aos utentes e é para isso que os inquéritos são feitos.”</i>
4	10.A.	<i>“Depende muito. Há pessoas que estão muito satisfeitas e fazem cartas a agradecer pelo atendimento que tiveram. Há pessoas que estão muito descontentes, por variadíssimas razões.”</i>
5	10.C.	<i>“Embora a Unidade de Serviço Social não tenha registos escritos sobre a satisfação dos utentes relativamente à sua intervenção, são frequentes os agradecimentos por parte dos utentes.”</i>
<b>Questão 11</b>		
1	11.A.	<i>“As mudanças principais é a criação de espaço. É o que falta agora. A criação de um novo espaço de internamento, a criação de um novo espaço de consultas, (...).”</i>
2	11.B.	<i>“Não sei, estamos a fazer um inquérito para saber isso. Quando você chegou, nós tínhamos os inquéritos feitos. E esses inquéritos é para saber quais as áreas em que temos que mudar. Só se pode saber quando se faz avaliação.”</i>
3	11.C.	<i>“São várias, as que podem melhorar o funcionamento do hospital. Portanto, a estruturação de procedimentos (...) Enfim, é necessário uniformizar um procedimento global. Não é fácil em duas ou três coisas resolver.”</i>
	11.D.	<i>“São várias, as que podem melhorar o funcionamento do hospital. Portanto (...) a efetivação de cumprimento de horários, (...) acesso fácil à marcação quer de consultas quer de exames, a consulta ser no dia em que realmente esta marcada.”</i>
	11.E.	<i>“São várias, as que podem melhorar o funcionamento do hospital. Portanto (...) marcação de consultas, (...) acho que por exemplo, saberem com o que podem contar para obter um acesso fácil à marcação quer de consultas quer de exames (...).”</i>
4	11.A.	<i>“Eu acho que quando as obras tiverem concluídas e desta forma os serviços ficarem num local mais estável vai ajudar bastante. (...) Essencialmente, é o espaço físico estar consolidado e haver mais recursos humanos.”</i>
	11.F.	<i>“Penso que se em algumas áreas houver mais recursos humanos, mais pessoas a trabalhar. (...) Tudo isso acho que devia haver mais recursos humanos o que iria permitir mais consultas e conseqüentemente, menos tempo de espera. Essencialmente, é o espaço físico estar consolidado e haver mais recursos humanos.”</i>
5	11.D.	<i>“O principal motivo que a meu ver gera algum descontentamento nos utentes do HFAR está relacionado com (...) o serviço, nem sempre conseguir avisar atempadamente os utentes da alteração da data da consulta.”</i>
	11.E.	<i>“Outro motivo deve-se ao facto de as consultas por vezes</i>

		<i>terem de ser remarçadas para outras datas (...).”</i>
	11.F.	<i>“O principal motivo que a meu ver gera algum descontentamento nos utentes do HFAR está relacionado com a lista de espera para marcação de consultas de algumas especialidades médicas que têm poucos clínicos.”</i>

Fonte: Elaboração própria.

## APÊNDICE D: INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

### D.1. QUESTIONÁRIO CONSULTAS GERAIS



#### Inquérito de Satisfação

Este questionário enquadra-se no âmbito do Trabalho de Investigação Aplicada, tendo em vista a obtenção do grau de mestre em Administração Militar, subordinado ao tema: “**Modelo de Satisfação de Clientes do Hospital das Forças Armadas**”.

Dados recolhidos são confidenciais. Não existem respostas certas nem respostas erradas, pelo que devem ser respondidas a todas as questões presentes no questionário.

#### CARACTERIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS:

**I – ASSINALE COM UMA CRUZ (X) (E SÓ UMA) A RESPOSTA CORRETA.**

##### 1. GÉNERO

FEMININO

MASCULINO

##### 2. FAIXA ETÁRIA

ENTRE OS 18 E OS 37 ANOS

ENTRE OS 38 E OS 57 ANOS

ENTRE OS 58 E OS 77 ANOS

ENTRE OS 78 E OS 97 ANOS

**3. RAMO:**

EXÉRCITO	<input type="checkbox"/>
MARINHA	<input type="checkbox"/>
FORÇA AÉREA	<input type="checkbox"/>
FORÇAS DE SEGURANÇA	<input type="checkbox"/>
FAMILIAR DE MILITAR	<input type="checkbox"/>

**4. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS**

1º CICLO (1º AO 4º ANO)	<input type="checkbox"/>
ENSINO BÁSICO (5º AO 9º ANO)	<input type="checkbox"/>
ENSINO SECUNDÁRIO (5º AO 9º ANO)	<input type="checkbox"/>
LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
DOUTORAMENTO	<input type="checkbox"/>

**5. POSTO:**

OFICIAL GENERAL	<input type="checkbox"/>
OFICIAL SUPERIOR	<input type="checkbox"/>
CAP OU SUBALTERNO	<input type="checkbox"/>
SARGENTO	<input type="checkbox"/>
PRAÇA	<input type="checkbox"/>
CIVIL	<input type="checkbox"/>

**6. QUAL O MOTIVO QUE MOTIVOU A SUA VINDA AO HOSPITAL:**

CONSULTA	<input type="checkbox"/>
EXAME	<input type="checkbox"/>
TRATAMENTO	<input type="checkbox"/>

**7. PARA SE DESLOCAR AO HOSPITAL UTILIZOU:**

TRANSPORTE PÚBLICO	<input type="checkbox"/>
TRANSPORTE PRIVADO	<input type="checkbox"/>
OUTRO	<input type="checkbox"/>



**8. A MARCAÇÃO DA CONSULTA, EXAME OU TRATAMENTO FOI EFETUADA:**

PRESENCIALMENTE	<input type="checkbox"/>
POR TELEFONE	<input type="checkbox"/>
VIA INTERNET	<input type="checkbox"/>
OUTRO	<input type="checkbox"/>

**II – NUMA ESCALA DE 1 A 7, ASSINALE COM UMA CRUZ (X) (E SÓ UMA) A SUA RESPOSTA.**

Totalmente Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

**Qual o seu grau de satisfação relativamente aos seguintes serviços do Hospital:**

<b>1. Confiança</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
9. Marcação de consulta/tratamento para o médico ou especialidade pretendida	1	2	3	4	5	6	7
10. Flexibilidade de marcação de consultas, exames e/ou tratamento.	1	2	3	4	5	6	7
<b>2. Segurança</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
11. Atendimento pelo pessoal administrativo	1	2	3	4	5	6	7
12. Atendimento pelo/a enfermeiro/a	1	2	3	4	5	6	7
13. Atendimento pelo/a médico/a	1	2	3	4	5	6	7
<b>3. Resposta</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
14. Forma como foi atendido(a) ao marcar a sua consulta, exame e/ou tratamento	1	2	3	4	5	6	7
15. Tempo de espera para conseguir a sua consulta/exame/tratamento	1	2	3	4	5	6	7
16. Tempo de espera para obter o resultado ou relatório do seu exame.	1	2	3	4	5	6	7
17. Pontualidade da realização do exame/consulta/tratamento	1	2	3	4	5	6	7
18. Espaço de espera para consulta, exame e/ou tratamento	1	2	3	4	5	6	7
<b>4. Tangibilidade</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
19. Facilidade de acesso ao Hospital	1	2	3	4	5	6	7
20. Facilidade de acesso ao local de consulta/exame/tratamento	1	2	3	4	5	6	7

21. Local em que foi efetuado o exame/consulta/tratamento	1	2	3	4	5	6	7
22. Limpeza das áreas comuns	1	2	3	4	5	6	7
23. Equipamentos adequados aos serviços prestados	1	2	3	4	5	6	7
<b>5. Empatia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
24. Atendimento individualizado e personalizado	1	2	3	4	5	6	7
25. Relacionamento dos prestadores de cuidados com o utente	1	2	3	4	5	6	7
<b>6. Competência</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
26. Esclarecimento acerca da razão que motivou o seu tratamento	1	2	3	4	5	6	7
27. Informação fornecida para a preparação do seu tratamento	1	2	3	4	5	6	7
28. Qualidade das Instalações	1	2	3	4	5	6	7
<b>7. Cortesia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
29. Privacidade na realização do exame/consulta/tratamento	1	2	3	4	5	6	7
30. Confidencialidade dos prestadores de cuidados	1	2	3	4	5	6	7
<b>Satisfação Global</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
31. Satisfação Global do Hospital das Forças Armadas	1	2	3	4	5	6	7

**32. Tem intenção de continuar a ser utente do Hospital das Força Armadas?**

Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>

*Muito obrigado pela colaboração,*

*Simão Ferreira*

*Aspirante-Aluno AdMil*

## D.2. QUESTIONÁRIO URGÊNCIAS



### Inquérito de Satisfação

Este questionário enquadra-se no âmbito do Trabalho de Investigação Aplicada, tendo em vista a obtenção do grau de mestre em Administração Militar, subordinado ao tema: “**Modelo de Satisfação de Clientes do Hospital das Forças Armadas**”.

Dados recolhidos são confidenciais. Não existem respostas certas nem respostas erradas, pelo que devem ser respondidas a todas as questões presentes no questionário.

#### CARACTERIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS:

**I – ASSINALE COM UMA CRUZ (X) (E SÓ UMA) A RESPOSTA CORRETA.**

#### 1. GÉNERO

FEMININO

MASCULINO

#### 2. FAIXA ETÁRIA

ENTRE OS 18 E OS 37 ANOS

ENTRE OS 38 E OS 57 ANOS

ENTRE OS 58 E OS 77 ANOS

ENTRE OS 78 E OS 97 ANOS

**3. RAMO:**

EXÉRCITO	<input type="checkbox"/>
MARINHA	<input type="checkbox"/>
FORÇA AÉREA	<input type="checkbox"/>
FORÇAS DE SEGURANÇA	<input type="checkbox"/>
FAMILIAR DE MILITAR	<input type="checkbox"/>

**4. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS**

1º CICLO (1º AO 4º ANO)	<input type="checkbox"/>
ENSINO BÁSICO (5º AO 9º ANO)	<input type="checkbox"/>
ENSINO SECUNDÁRIO (5º AO 9º ANO)	<input type="checkbox"/>
LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>
MESTRADO	<input type="checkbox"/>
DOUTORAMENTO	<input type="checkbox"/>

**5. POSTO:**

OFICIAL GENERAL	<input type="checkbox"/>
OFICIAL SUPERIOR	<input type="checkbox"/>
CAP OU SUBALTERNO	<input type="checkbox"/>
SARGENTO	<input type="checkbox"/>
PRAÇA	<input type="checkbox"/>
CIVIL	<input type="checkbox"/>

**6. PARA SE DESLOCAR AO HOSPITAL UTILIZOU:**

TRANSPORTE PÚBLICO	<input type="checkbox"/>
TRANSPORTE PRIVADO	<input type="checkbox"/>
OUTRO	<input type="checkbox"/>

**II – NUMA ESCALA DE 1 A 7, ASSINALE COM UMA CRUZ (X) (E SÓ UMA) A SUA RESPOSTA.**

Totalmente Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

7. Tempo de espera para a admissão pelo pessoal administrativo	1	2	3	4	5	6	7
8. Tempo de espera para ser observado pelo enfermeiro/médico	1	2	3	4	5	6	7
9. Tempo de espera pelos resultados dos exames	1	2	3	4	5	6	7
10. Tempo de espera desde a admissão até à alta	1	2	3	4	5	6	7
11. Espaço em que foi efetuada a observação médica	1	2	3	4	5	6	7
12. Atendimento pelo pessoal Administrativo	1	2	3	4	5	6	7
13. Atendimento pelo enfermeiro/médico	1	2	3	4	5	6	7
14. Forma como obteve resposta ao seu motivo de urgência	1	2	3	4	5	6	7
15. Satisfação global do serviço de urgências	1	2	3	4	5	6	7

*Muito obrigado pela colaboração,*

*Simão Ferreira*

*Aspirante-Aluno AdMil*

**APÊNDICE E:**  
**TABELAS DE CARACTERIZAÇÃO DOS INQUIRIDOS**

**E.1. QUESTIONÁRIO DE CONSULTAS GERAIS**

Tabela 15 - Distribuição do género.

<b>Questão 1</b>		
<b>Género</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Feminino</b>	71	37,6%
<b>Masculino</b>	118	62,4%
<b>Total</b>	189	100%

Fonte: SPSS.

Tabela 16 - Distribuição da faixa etária.

<b>Questão 2</b>		
<b>Faixa Etária</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>18 – 37 Anos</b>	81	42,9%
<b>38 – 57 Anos</b>	62	32,8%
<b>58 – 77 Anos</b>	36	19,0%
<b>78 – 97 Anos</b>	10	5,3%
<b>Total</b>	189	100%

Fonte: SPSS.

Tabela 17 - Distribuição do ramo.

<b>Questão 3</b>		
<b>Ramo</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Exército</b>	62	32,8%
<b>Marinha</b>	40	21,2%
<b>Força Aérea</b>	41	21,7%
<b>Forças de Segurança</b>	21	11,1%
<b>Familiar de Militar</b>	25	13,2%
<b>Total</b>	189	100%

Fonte: SPSS.

Tabela 18 - Distribuição das habilitações literárias.

<b>Questão 4</b>		
<b>Habilitações Literárias</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>1º Ciclo (1º ao 4º ano)</b>	9	4,8%
<b>Ensino Básico (5º ao 9º ano)</b>	17	9,0%
<b>Ensino Secundário (5º ao 9º ano)</b>	93	49,2%
<b>Licenciatura</b>	52	27,2%
<b>Mestrado</b>	14	7,4%
<b>Doutoramento</b>	4	2,1%

<b>Total</b>	189	100%
--------------	-----	------

Fonte: SPSS.

Tabela 19 - Distribuição do posto.

<b>Questão 5</b>		
<b>Posto</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Oficial General</b>	2	1,1%
<b>Oficial Superior</b>	27	14,3%
<b>Capitão ou Subalerno</b>	25	13,2%
<b>Sargento</b>	48	25,4%
<b>Praça</b>	62	32,8%
<b>Civil</b>	25	13,2%
<b>Total</b>	189	100%

Fonte: SPSS.

Tabela 20 - Distribuição do motivo da consulta.

<b>Questão 6</b>		
<b>Motivo</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Consulta</b>	129	68,3%
<b>Exame</b>	36	19,0%
<b>Tratamento</b>	24	12,7%
<b>Total</b>	189	100%

Fonte: SPSS

Tabela 21 - Distribuição do meio de transporte para o HFAR/PL.

<b>Questão 7</b>		
<b>Deslocação</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Transporte Público</b>	43	22,8%
<b>Transporte Privado</b>	133	70,4%
<b>Outro</b>	13	6,9%
<b>Total</b>	189	100%

Fonte: SPSS.

Tabela 22 - Distribuição do modo de marcação de consulta.

<b>Questão 8</b>		
<b>Marcação</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Presencialmente</b>	115	60,8%
<b>Por telefone</b>	68	36,0%
<b>Via internet</b>	5	2,6%
<b>Outro</b>	1	0,5%
<b>Total</b>	189	100%

Fonte: SPSS.

## E.2. QUESTIONÁRIO URGÊNCIAS

Tabela 23 - Distribuição do género.

<b>Questão 1</b>		
<b>Género</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Feminino</b>	17	37,6%
<b>Masculino</b>	28	62,4%
<b>Total</b>	45	100%

Fonte: SPSS.

Tabela 24 - Distribuição da faixa etária.

<b>Questão 2</b>		
<b>Faixa Etária</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>18 – 37 Anos</b>	15	33,3%
<b>38 – 57 Anos</b>	14	31,1%
<b>58 – 77 Anos</b>	11	24,4%
<b>78 – 97 Anos</b>	5	11,1%
<b>Total</b>	45	100%

Fonte: SPSS.

Tabela 25 - Distribuição do ramo.

<b>Questão 3</b>		
<b>Ramo</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Exército</b>	11	24,4%
<b>Marinha</b>	10	22,2%
<b>Força Aérea</b>	6	13,3%
<b>Forças de Segurança</b>	9	20,0%
<b>Familiar de Militar</b>	9	20,0%
<b>Total</b>	45	100%

Fonte: SPSS.

Tabela 26 - Distribuição das habilitações literárias.

<b>Questão 4</b>		
<b>Habilitações Literárias</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>1º Ciclo (1º ao 4º ano)</b>	5	11,1%
<b>Ensino Básico (5º ao 9º ano)</b>	6	13,3%
<b>Ensino Secundário (5º ao 9º ano)</b>	18	40,0%
<b>Licenciatura</b>	9	20,0%
<b>Mestrado</b>	7	15,6%
<b>Doutoramento</b>	0	0,0%
<b>Total</b>	45	100%

Fonte: SPSS.

Tabela 27 - Distribuição dos postos.

<b>Questão 5</b>		
<b>Posto</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Oficial General</b>	0	0,0%
<b>Oficial Superior</b>	2	4,4%
<b>Capitão ou Subalerno</b>	14	31,1%
<b>Sargento</b>	11	24,4%



<b>Praça</b>	9	20,0%
<b>Civil</b>	9	20,0%
<b>Total</b>	45	100%

Fonte: SPSS.

Tabela 28 - Distribuição do meio de transporte para o HFAR/PL.

<b>Questão 6</b>		
<b>Deslocação</b>	<b>Fa</b>	<b>%</b>
<b>Transporte Público</b>	12	26,7%
<b>Transporte Privado</b>	30	66,7%
<b>Outro</b>	3	6,7%
<b>Total</b>	45	100%

Fonte: SPSS.

**APÊNDICE F:**  
**TABELAS DA ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS**

**F.1. QUESTIONÁRIO DE CONSULTAS GERAIS**

Tabela 29 - Respostas às questões (9 - 31).

	1 - Totalmente Insatisfeito		2 - Muito Insatisfeito		3 - Insatisfeito		4 - Nem satisfeito nem insatisfeito		5 - Satisfeito		6 - Muito satisfeito		7 - Totalmente Satisfeito		N
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	
<b>Q9.</b>	5	2,6%	2	1,1%	14	7,4%	32	16,9%	89	47,1%	33	17,5%	14	7,4%	189
<b>Q10.</b>	6	3,2%	13	6,9%	26	13,8%	40	21,2%	65	34,4%	35	18,5%	4	2,1%	189
<b>Q11.</b>	2	1,1%	16	8,5%	22	11,6%	25	13,2%	65	34,4%	44	23,3%	15	7,9%	189
<b>Q12.</b>	0	0,0%	0	0,0%	8	4,2%	8	4,2%	62	32,8%	79	41,8%	32	16,9%	189
<b>Q13.</b>	0	0,0%	0	0,0%	14	7,4%	21	11,1%	45	23,8%	71	37,6%	38	20,1%	189
<b>Q14.</b>	5	2,6%	6	3,2%	29	15,3%	24	12,7%	70	37,0%	30	15,9%	25	13,2%	189
<b>Q15.</b>	37	19,6%	19	10,1%	28	14,8%	38	20,1%	51	27,0%	11	5,8%	5	2,6%	189
<b>Q16.</b>	17	9,0%	23	12,2%	23	12,2%	39	20,6%	65	34,4%	14	1,7%	8	4,2%	189

*Apêndice F: Tabelas da Análise dos Resultados dos Questionários*

<b>Q17.</b>	26	13,8%	35	18,5%	30	15,9%	35	18,5%	47	24,9%	15	7,9%	1	0,5%	189
<b>Q18.</b>	9	4,8%	6	3,2%	16	8,5%	45	23,8%	87	46%	24	12,7%	2	1,1%	189
<b>Q19.</b>	10	5,3%	39	20,6%	21	11,1%	26	13,8%	53	28%	29	19,3%	11	5,8%	189
<b>Q20.</b>	0	0,0%	2	1,1%	2	1,1%	32	16,9%	97	51,3%	44	23,3%	12	6,3%	189
<b>Q21.</b>	0	0,0%	2	1,1%	12	6,3%	27	14,3%	97	51,3%	40	21,2%	11	5,8%	189
<b>Q22.</b>	0	0,0%	0	0,0%	4	2,1%	9	4,8%	61	32,3%	60	31,7%	55	29,1%	189
<b>Q23.</b>	0	0,0%	2	1,1%	5	2,6%	15	2,6%	91	48,1%	59	31,2%	17	9,0%	189
<b>Q24.</b>	4	2,1%	2	1,1%	2	1,1%	12	6,3%	94	49,7%	57	30,2%	18	9,5%	189
<b>Q25.</b>	0	0,0%	0	0,0%	2	1,1%	16	8,5%	76	40,2%	77	40,7%	18	9,5%	189
<b>Q26.</b>	0	0,0%	1	0,5%	6	3,2%	30	15,9%	92	48,7%	46	24,3%	14	7,4%	189
<b>Q27.</b>	0	0,0%	2	1,1%	7	3,7%	25	13,2%	87	46,0%	49	25,9%	19	10,1%	189
<b>Q28.</b>	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13	6,9%	60	31,7%	79	41,8%	37	19,6%	189
<b>Q29.</b>	0	0,0%	0	0,0%	5	2,6%	12	6,3%	96	50,8%	60	31,7%	16	41,8%	189
<b>Q30.</b>	0	0,0%	0	0,0%	5	2,6%	10	5,3%	91	48,1%	57	30,2%	26	13,8%	189
<b>Q31.</b>	0	0,0%	2	1,1%	14	7,4%	34	18,8%	72	38,1%	61	32,3%	6	3,2%	189

Fonte: SPSS.

## F.2. QUESTIONÁRIO URGÊNCIAS

Tabela 30 - Resposta às questões (7 - 15).

	1 - Totalmente Insatisfeito		2 – Muito Insatisfeito		3 – Insatisfeito		4 – Nem satisfeito nem insatisfeito		5 – Satisfeito		6 – Muito satisfeito		7 – Totalmente Insatisfeito		N
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	
<b>Q7.</b>	0	0,0%	5	11,1%	4	8,9%	14	31,1%	19	42,2%	3	6,7%	0	0,0%	45
<b>Q8.</b>	0	0,0%	4	8,9%	5	11,1%	18	40,0%	17	37,8%	1	2,2%	0	0,0%	45
<b>Q9.</b>	0	0,0%	3	6,7%	6	13,3%	18	40,0%	16	35,6%	2	4,4%	0	0,0%	45
<b>Q10.</b>	0	0,0%	2	4,4%	6	13,3%	14	31,1%	19	42,2%	4	8,9%	0	0,0%	45
<b>Q11.</b>	2	4,4%	0	0,0%	0	0,0%	7	15,6%	28	62,2%	8	17,8%	0	0,0%	45
<b>Q12.</b>	0	0,0%	2	4,4%	3	6,7%	7	15,6%	16	35,6%	13	28,9%	4	8,9%	45
<b>Q13.</b>	0	0,0%	2	4,4%	1	2,2%	5	11,1%	15	33,3%	18	40,0%	4	8,9%	45
<b>Q14.</b>	0	0,0%	0	0,0%	4	8,9%	14	31,1%	22	48,9%	5	11,1%	0	0,0%	45
<b>Q15.</b>	0	0,0%	2	4,4%	1	2,2%	7	15,6%	31	68,9%	4	8,9%	0	0,0%	45

Fonte: SPSS.