

Heliodoro Jacinto Monteiro Fortes Pimentel

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES EM RELAÇÃO
AOS CENTROS DE SAÚDE DO SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE
DOS AÇORES

Dissertação para a obtenção do grau de mestre em Ciências Económicas e Empresariais, sob
a orientação da Professora Doutora Maria Graça Batista e do Professor Doutor João Pedro
Almeida Couto



Universidade dos Açores

2010

A Ciência será sempre uma busca
e jamais uma descoberta.
É uma viagem, nunca uma chegada.

Karl Popper

RESUMO

Objectivos do estudo

O presente estudo tem por objectivo avaliar a satisfação dos utentes relativamente aos centros de saúde do Serviço Regional de Saúde dos Açores. Esta avaliação será feita através da aferição do nível de satisfação global e da sua discriminação em relação a diferentes aspectos de funcionamento, nomeadamente ao nível da Organização Geral dos Serviços, o Atendimento, os Serviços Médicos e os Serviços de Enfermagem. Será também determinado, em relação a cada uma destas dimensões, a satisfação com aspectos específicos de desempenho e identificação de áreas de intervenção prioritárias em termos de melhoria na perspectiva dos utentes.

Amostra

Com base nos utentes inscritos nos centros de saúde, definiu-se uma amostra com um erro padrão de 5% e com quotas proporcionais por centros de saúde em função da percentagem do número de utentes do centro no total dos centros de saúde. Obteve-se assim um total de 384 utentes dos 16 centros de saúde da Região, distribuídos por género e escalões etários para cada centro de saúde. Estabelecida a quota de utentes a inquirir por centro de saúde, foi retirada uma amostra aleatória que respeitasse a distribuição no total de utentes por género e escalões etários. O processo de amostragem considera como ponto de partida a base de utentes de cada centro e são seleccionados utentes até perfazer a quota pretendida com base na geração computacional de números aleatórios tendo em conta o número de identificação do utente.

Método

Utilizou-se um questionário, centrado nos aspectos essenciais em análise e com a preocupação de ser um questionário de aplicação regular aos utentes dos centros de saúde, de forma a monitorizar o seu funcionamento e recolher informação que permita a implementação de medidas de melhoria. Procurou-se que o questionário reflectisse os aspectos sócio-demográficos, incluindo também o motivo de deslocação ao centro de saúde, o médico de família e informação sobre o grau de satisfação com a qualidade dos serviços de acordo com os objectivos enunciados, permitindo assim fazer o cruzamento do grau de satisfação com estas variáveis. Os dados foram recolhidos pela Direcção Regional de Saúde dos Açores, no âmbito de um estudo elaborado pela Universidade dos Açores.

Com base na revisão de literatura, estabelecemos um conjunto de hipóteses assentes em variáveis que consideramos influenciarem as opiniões dos utentes quanto à sua satisfação quando avaliam os cuidados prestados pelos centros de saúde. O método utilizado comporta um conjunto de fases de trabalho, iniciando-se com a definição e aprovação do modelo de Questionário, delimitação da amostra e método de recolha de dados, sua aplicação a uma amostra de teste, validação e aplicação ao conjunto dos centros de saúde. O tratamento dos dados validados e a aplicação de testes estatísticos, através do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), permitiu a elaboração de um relatório e formulação de recomendações.

Resultados/Conclusões

Em termos globais, os utentes manifestam opinião positiva em relação à satisfação em todas as dimensões em estudo, embora de forma menos positiva em relação aos seguintes aspectos específicos: espaços de atendimento/espera e qualidade das instalações, tempo de obtenção de consulta e tempo de espera para ser consultado, facilidade de contacto com o médico e apoio domiciliário. Como aspectos prioritários a melhorar, apontam a necessidade de disponibilização de mais médicos de família, a melhoria de equipamentos e instalações, o acesso a exames de diagnóstico e terapêutica e a redução do tempo de espera de consulta.

O teste de significância e relação entre as variáveis e a satisfação geral, permitiu destacar que as variáveis com significado estatístico comuns a todas as dimensões são o centro de saúde e o motivo de deslocação. Através da utilização de um modelo de regressão linear simples, que relaciona aspectos específicos das respectivas dimensões com a satisfação, obtivemos resultados que apontam para os seguintes parâmetros com significado estatístico na explicação da satisfação dos utentes: localização dos centros de saúde e espaços de atendimento/espera, processo de atendimento e informações prestadas no atendimento, relacionamento com o médico, disponibilidade do tempo de consulta e o interesse com o problema de saúde, competência no desempenho de funções, cortesia no atendimento e explicação dos tratamentos.

Palavras-Chave: Satisfação dos utentes, qualidade de serviço, cuidados de saúde primários.

ABSTRACT

Study Objectives

This study aims to assess client satisfaction with the Health Centers (HC) in the Regional Health Service of the Azores. This assessment was done by measuring the level of overall satisfaction and in relation to different aspects of performance, particularly at the General Organization of Services, Support Services, Medical Services and Nursing Services. It was also determined, for each of these dimensions, the satisfaction with specific aspects of performance and identify priority areas for improvement.

Sample

Based on the patients registered at Health Centers, sample was set up in accordance with the percentage of the number of total users in the center relative to total users in the region and maintaining a standard error of 5%. Therefore a sample with 384 users of the 16 Health Centers in the region was obtained, divided by gender and age groups and obtained randomly. The sampling process considered as a starting point the users database of each HC and users are selected to make up the required quota based on the computational generation of random numbers.

Method

We used a questionnaire, focusing on key aspects of operations of the health centers in order to monitor to collect information on satisfaction and improvement measures. The questionnaire reflected the socio-demographic factors, including also the reason for going to the health center, having a family doctor and information about the degree of satisfaction with the quality of services in accordance with the objectives, thus crossing the degree of satisfaction with these variables. The data was collected by the Regional Health Service of the Azores, in a study conducted by University of the Azores.

Based on literature review, we established a set of hypotheses regarding the variables that influence the views of users regarding their satisfaction when evaluating the care provided by HC. The method involves a set of working phases, starting with the definition and approval for the questionnaire, the sample definition and data collection method, its application to a sample test, validate and apply to all centers health. The data validated and the application of statistical tests with SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), and the preparation of a report and recommendations.

Results/Conclusions

Overall, users expressed a positive opinion regarding satisfaction in all dimensions studied, but less positively on the following specific issues: spaces of care / quality of facilities, waiting, time to obtain consultation and time expects to be consulted, ease of contact with the medical and home care. As priority issues to improve, they mentioned the necessity of providing more family doctors, better equipment and facilities, access to diagnostic tests and treatment and reducing waiting time for consultation.

The tests of significance of relationship between explaining variables and overall satisfaction, allowed us to identify that the variables that more influence the satisfaction are the motive of dislocation of the user and the specific centre that provides care. By using a simple linear regression model that relates specific aspects of satisfaction with their dimensions, we obtained results that point to the following parameters with statistical significance in explaining the satisfaction of users: location of health centers and places of care / hold, process of care and information provided on the service, relationship with the doctor, time availability and interest of consultation with the health issue, responsibility for performance of functions, courtesy of services and explanation of treatments.

Keywords: Satisfaction of users, service quality, primary health care.

AGRADECIMENTOS

Aos Professores Doutores Maria Graça Batista e João Pedro Couto por terem aceite orientar este trabalho e pela total disponibilidade, colaboração e apoio na sua concretização.

À Direcção Regional de Saúde dos Açores pela disponibilização dos dados do estudo, sem os quais, seria impossível a realização deste trabalho.

À Dra. Eduarda Torres, pela simpatia e apoio logístico ao longo deste período.

Ao E.P. de Ponta Delgada, pela ajuda e apoio na concretização deste projecto.

À minha família pelo apoio total ao longo deste período e pela força que me deram.

A todos os que de forma directa ou indirecta, contribuíram para que fosse possível a elaboração deste trabalho, os meus sinceros agradecimentos.

Índice

1. Introdução	1
Capítulo I – Revisão de Literatura	5
1. Revisão de Literatura	6
1.1. Conceito de satisfação	6
1.2. As dimensões da satisfação	9
1.3. Medida e avaliação da satisfação	11
1.4. Outras variáveis que afectam a satisfação	15
1.5. Abordagem crítica	16
Capítulo II – Hipóteses a testar	18
2. Hipóteses a testar	19
2.1. Modelo conceptual	19
2. 2. Hipóteses a testar	21
Capítulo III – Método	23
3. Método	24
3.1. Fase I: Definição e aprovação do modelo de questionário	24
3.2. Fase II: Delimitação da amostra e método de recolha de dados	26
3.3. Fase III : Aplicação de forma limitada do questionário a uma amostra de teste	27
3.4. Fase IV: Aplicação do questionário ao conjunto dos centros de saúde	27
3.5. Fase V: Validação do questionário como instrumento de medida	28
Capítulo IV – Resultados	29
4. Resultados do estudo	30
4.1. Caracterização geral dos inquiridos	30
4.2. Indicadores gerais de satisfação com a organização	32

4.3. Indicadores gerais de satisfação com o atendimento	33
4.4. Indicadores gerais de satisfação com os serviços médicos	34
4.5. Indicadores gerais de satisfação com os serviços de enfermagem	35
4.6. Análise comparativa dos centros de saúde	36
4.6.1. Indicadores gerais de satisfação com a organização	36
4.6.2. Indicadores gerais de satisfação com o atendimento	37
4.6.3. Indicadores gerais de satisfação com os serviços médicos	38
4.6.4. Indicadores gerais de satisfação com os serviços de enfermagem	39
4.7. Importância e prioridade das medidas de melhoria	40
4.8. Comparação entre as variáveis e a sua relação com o grau de satisfação geral	42
4.9. Identificação dos principais factores por dimensão	44
Capítulo V – Discussão e conclusões	47
5. Discussão e conclusões	48
5.1. Considerações finais	48
5.2. Contributos teóricos	49
5.3. Implicações práticas	51
5.4. Limitações do estudo	53
5.5. Pistas de investigação futuras	53
Referências	55
Anexos – Questionário do estudo	60
Questionário	61

Tabelas

Tabela 1- Contributos para o conceito de satisfação	7
Tabela 2- Outros contributos para a satisfação no âmbito da saúde	8
Tabela 3- Modelo de Donabedian	11
Tabela 4- Gap Model	12
Tabela 5- As cinco dimensões da qualidade de serviço	12
Tabela 6- Outras dimensões do servqual	13
Tabela 7- Utentes inscritos nos centros de saúde 2005/06	26
Tabela 8- Amostra de utentes por sexo e grupos etários	27
Tabela 9- Distribuição dos Inquiridos por Concelho	30
Tabela 10- Distribuição dos Inquiridos por Idade	30
Tabela 11- Distribuição dos Inquiridos por Sexo	31
Tabela 12- Distribuição dos Inquiridos por Habilitações Literárias	31
Tabela 13- Distribuição dos Inquiridos por Médico de Família	31
Tabela 14- Distribuição dos Inquiridos por Motivo de Deslocação	32
Tabela 15- Indicadores Gerais de Satisfação com a Organização	32
Tabela 16- Satisfação com a Organização Geral	33
Tabela 17- Indicadores Gerais Satisfação com o Atendimento	33
Tabela 18- Satisfação Geral com Atendimento	34
Tabela 19- Indicadores Gerais Satisfação com os Serviços Médicos	34
Tabela 20- Satisfação Geral com Serviços Médicos	35
Tabela 21- Indicadores Gerais Satisfação com os Serviços de Enfermagem	35
Tabela 22- Satisfação Geral com Serviços Enfermagem	36
Tabela 23- Indicadores Gerais de Satisfação com Organização por Centros de Saúde	36
Tabela 24- Aspectos positivos e negativos dos Centros de saúde com organização	37
Tabela 25- Indicadores Gerais Satisfação com o Atendimento por Centros de Saúde	37

Tabelas

Tabela 26- Aspectos positivos e negativos dos centros de Saúde com o Atendimento	38
Tabela 27- Indicadores Gerais de Satisfação com Serviços Médicos por Centros de Saúde	38
Tabela 28- Aspectos positivos e negativos dos Centros de saúde com Serviços médicos	39
Tabela 29- Indicadores Gerais de Satisfação com serviços de Enfermagem por Centros de saúde	39
Tabela 30- Aspectos positivos e negativos dos Centros de Saúde com Serviços de Enfermagem	40
Tabela 31- Medidas de Melhoria	41
Tabela 32- Significância e relação entre as variáveis e satisfação geral com a Organização geral	42
Tabela 33- Significância e relação entre as variáveis e satisfação geral com o Atendimento	42
Tabela 34- Significância e relação entre as variáveis e satisfação geral com Serviços Médicos	43
Tabela 35- Significância e relação entre as variáveis e satisfação geral com Serviços de Enfermagem	43
Tabela 36- Tabela Anova - Organização Geral	44
Tabela 37- Resultados de estimação - Organização Geral	44
Tabela 38- Tabela Anova - Atendimento	45
Tabela 39- Resultados de estimação - Atendimento	45
Tabela 40- Tabela Anova – Serviços Médicos	45
Tabela 41- Resultados de estimação – Serviços Médicos	46
Tabela 42- Tabela Anova – Serviços de Enfermagem	46
Tabela 43- Resultados de estimação – Serviços de Enfermagem	46

Figuras

Figura 1- Modelo Conceptual	20
Figura 2- Medidas de Melhoria	41

Introdução

A satisfação dos utentes é um dos quatro critérios de avaliação periódica do serviço Regional de Saúde, a par da qualidade dos cuidados e da eficiente utilização dos recursos numa óptica de custo-benefício e da satisfação dos profissionais. Os cuidados de saúde são um aspecto fundamental do desenvolvimento económico e social de um país, ou de uma região, pelo que podemos considerar esta temática como sendo de extrema relevância e actualidade. Com efeito, em função da evolução demográfica e do envelhecimento da população surge a necessidade da existência de uma capacidade de resposta adequada a um conjunto de exigências crescentes.

A abordagem à qualidade do serviço prestado e à medição do nível de satisfação dos utentes como últimos destinatários tem pleno enquadramento como tema de dissertação de mestrado na área das ciências económicas e empresariais, atendendo à necessidade de procurar definir as melhores formas de actuação e que permitam delimitar as acções a tomar num cenário de custos crescentes. Andaleeb, Abramowitz, Coté e Berry (2001), citados por Dagger *et al.* (2007), apontam os cuidados de saúde como um dos sub-sectores de serviços com maior velocidade de crescimento na Economia de Serviços, considerando como principais causas desse crescimento: (1)envelhecimento da população;(2)aumento da pressão competitiva;(3)aumento do consumismo e (4)emergir de tratamentos e tecnologias.

Vinagre e Neves (2008), realçam a qualidade do serviço e a satisfação do utente como objectivos fundamentais nas organizações modernas, estando os serviços públicos também devidamente empenhados nestes objectivos. Em Portugal, foi criado em Abril de 1999 o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS), no âmbito do Ministério da Saúde e na dependência da Direcção-Geral da Saúde, com o objectivo de melhorar a qualidade ao nível da Saúde.

Estas preocupações são referidas por Pisco (2005), nas competências do IQS na definição e desenvolvimento de normas, estratégias e procedimentos com vista a uma melhoria contínua da qualidade na prestação dos cuidados de saúde. Aponta ainda os principais programas previstos no Plano de Actividades de 2005:(1)melhoria da qualidade;(2)modernização da gestão;(3)investigação e desenvolvimento profissional;(4)comunicação e imagem e (5)centro de recursos e de apoio a projectos.

Dos programas referidos, o autor salienta os seguintes projectos:(1)programa nacional de acreditação de hospitais;(2)avaliação e monitorização da qualidade organizacional de centros de saúde (MoniQuOr);(3)Manuais da qualidade na admissão e encaminhamento de doentes;(4)avaliação da satisfação dos utentes e profissionais;(5)produção de normas de orientação clínicas;(6)monitorização de indicadores de desempenho clínicos;(7)participação em projectos de investigação internacionais e desenvolvimento profissional contínuo a nível nacional e (8)publicação da revista “Qualidade em Saúde”, manutenção de uma página Web e realização de eventos científicos na área da qualidade em saúde.

Parece-me importante referir o trabalho realizado a nível de Portugal Continental, dado o seu enquadramento neste a nível Regional, tanto em termos gerais, como em alguns dos objectivos prosseguidos: segundo Pisco (2005), o trabalho realizado no livro “A Voz dos Utilizadores dos Centros de Saúde” constituiu as maiores avaliações das opiniões dos utilizadores dos centros de saúde alguma vez efectuados no nosso País. São avaliações institucionais, onde são avaliadas as instituições globalmente, não sendo identificado o desempenho de profissionais individuais. Estas avaliações vão permitir a criação de um programa de benchmarking nacional e a identificação, numa perspectiva nacional, regional, sub-regional e local de áreas de intervenção. As pessoas têm o direito e o dever de participarem individual e colectivamente no planeamento e implementação dos seus cuidados de saúde. Esta área da qualidade pretende: integrar os utilizadores no contexto dos serviços que lhe são dedicados, permitir aos gestores de saúde alocar os recursos de forma optimizada, respondendo às necessidades mais prementes identificadas pelos utilizadores, e servir de indicador da efectividade das medidas tomadas pelos decisores.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), referido por Ferreira *et al.*(2005), a boa governação para a saúde é a capacidade de activar a participação de todos os que estão interessados na formulação e no desenvolvimento de políticas, programas e práticas que conduzem a sistemas de saúde mais equitativos e sustentáveis. Ainda nesta perspectiva, consideram como alguns dos elementos mais comuns associados à boa governação a centragem nas pessoas, a prestação de contas, a transparência, a participação dos cidadãos e a monitorização e avaliação regulares.

Para realçar a importância que este tema tem tido, refira-se o trabalho que o IGIF (Instituto de Gestão Informática e Financeira) tem desenvolvido com o apoio do Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa na criação de um sistema

cientificamente validado com base na metodologia ECSI-Portugal (Índice Europeu de Satisfação do Consumidor), que permite a avaliação da qualidade apercebida e satisfação do utente/cliente dos hospitais empresa nas áreas de internamento, urgências e consulta externa. Este trabalho tem sido desenvolvido no âmbito da transformação de unidades do Sector Público Administrativo em entidades públicas empresariais (EPE) com vista à modernização e revitalização do Serviço Nacional de Saúde através de uma gestão inovadora com carácter empresarial orientada para a satisfação das necessidades do utente/cliente.

Existe a convicção de uma tendência generalizada dos sistemas de saúde europeus para uma maior participação e envolvimento dos utentes tendo como objectivos a necessidade de avaliar os níveis de desempenho em áreas não clínicas e de promover projectos transversais de melhorias ao nível do atendimento, comunicação e conforto e utilizar dados de benchmarking para identificar melhores práticas e promover a convergência das diferentes unidades em termos de satisfação dos utentes. Os custos crescentes destes serviços tornam a investigação sobre esta área extremamente relevante.

Este trabalho tem como objectivo analisar a satisfação dos utentes dos Centros de Saúde do Serviço Regional de Saúde dos Açores, discriminar o nível de satisfação relativamente a diferentes aspectos do funcionamento dos centros de saúde, nomeadamente ao nível da organização dos serviços, atendimento, serviços médicos e serviços de enfermagem. Visa também determinar em relação a cada uma das diferentes áreas de funcionamento dos centros de saúde, qual a satisfação com os aspectos específicos de desempenho e identificar áreas de intervenção primordiais e mais prioritárias em termos de melhoria na óptica dos utentes dos centros de saúde.

Está estruturado em seis capítulos, iniciando-se o Capítulo I com uma revisão de literatura sobre o tema que serve de base a esta problemática, procurando compreender o conceito de satisfação nas suas múltiplas dimensões, a sua importância na medição e avaliação da satisfação dos utentes dos cuidados de saúde com recurso a diversos estudos científicos sobre esta temática. Também abordamos uma perspectiva crítica sobre estas questões, tendo em conta a actual situação económica do país.

No Capítulo II e III, definimos um modelo conceptual, identificando variáveis que pensamos estarem relacionadas com a satisfação dos utentes e desenvolvemos um conjunto de hipóteses para testar esta relação. Em termos metodológicos, definimos um questionário e processo de

recolha dos dados e com base numa amostra representativa dos utentes do Serviço Regional de Saúde dos Açores, procedemos ao seu tratamento.

No Capítulo IV apresentamos os resultados obtidos globalmente e por Centros de Saúde e características sócio-demográficas dos utentes, analisamos estes dados nas várias dimensões da satisfação em estudo e apresentamos os resultados relativos às medidas de melhoria propostas. Com base neste conjunto de resultados, apresentamos no Capítulo V, a discussão e conclusões, mencionando também os contributos teóricos, as implicações práticas do presente estudo, as suas limitações e pistas de investigação futuras.

CAPÍTULO I

Revisão de Literatura

1- Revisão de Literatura

1.1. Conceito de satisfação

É reconhecida a importância dos cuidados de saúde como aspecto fundamental do desenvolvimento económico e social dos países, assim como a mudança de atitude não só dos utentes, mais informados e exigentes, como também das próprias instituições relativamente aos cuidados de saúde prestados. Encontramos utentes cada vez mais exigentes e organização do serviço de saúde cada vez mais orientada para a satisfação do utente e preocupada com questões de qualidade de serviço, num contexto em que a saúde é um conceito cada vez mais abrangente, apesar de condicionado pela necessidade de uma eficiente utilização de recursos num cenário de custos crescentes.

Conceitos como satisfação dos utentes e qualidade de serviço, embora em mudança e com alguma indefinição, dado tratar-se de conceitos que envolvem elementos subjectivos, com múltiplas dimensões, são no entanto geralmente aceites como indicadores importantes na avaliação dos cuidados de saúde, estando inter-relacionados. Pisco (2005), considera a satisfação como uma dimensão dos cuidados prestados, sendo uma importante medida de resultados, e muito útil quando se avaliam consultas e comunicação entre os utilizadores e o pessoal de saúde e quando utilizada sistematicamente permite ajudar na escolha entre várias alternativas de organizar e prestar os cuidados de saúde.

Ferreira, Raposo e Godinho (2005), citando Wensing *et al.* (1997), consideram o conceito de satisfação como uma avaliação subjectiva de diferentes aspectos da prestação dos cuidados de saúde em termos positivos e negativos, isto é, uma reacção cognitiva e não emocional face a uma situação. Existe vasta literatura sobre este tema, com diferentes perspectivas de abordagem: Morgado (2009), refere diversas abordagens do conceito de satisfação em que apresentamos algumas (Tabela 1):

Tabela 1 - Contributos para o conceito de satisfação

Autor (Ano)	Ideias/Contributos
Barata (1992)	A satisfação como garantia de qualidade, constitui um conceito relativo cujo conteúdo depende de onde, quando e por quem é utilizado e representa um conjunto complexo de necessidades sentidas, expectativas sobre os cuidados e experiências com esses cuidados.
Bardim (1979)	A satisfação é algo que a pessoa sente quando vê preenchidos os seus desejos e/ou necessidades, dependendo o grau de satisfação da medida em que esses desejos e/ou necessidades vão, ou não, ser preenchidos pelo prestador de cuidados de saúde.
Barros (2002)	A ligação entre satisfação, qualidade e a sua avaliação depende da avaliação da qualidade de dois factores: a componente técnica e a componente interpessoal. A primeira está relacionada com o nível de aplicação da ciência e da tecnologia, sendo medida pela sua efectividade e a segunda engloba a troca de informação e a troca da relação sócio-afectiva que envolve, neste contexto, o prestador de cuidados e o utente.
Cleary e Mcneil (1989)	A satisfação não é só uma reacção dos utentes aos cuidados de saúde recebidos, como a sua monitorização permite fazer a avaliação cognitiva e medir a reacção emocional dos utentes no que se refere à estrutura, processo e resultados dos serviços prestados.
Graça (1999)	A satisfação como uma atitude, uma emoção ou um sentimento que pode ser verbalizado e medido através da opinião, resultando da avaliação que cada um de nós faz relativamente ao grau de realização das necessidades e expectativas.
Pascoe (1983)	A satisfação como uma reacção dos utentes em relação aos cuidados de saúde que recebem, efectuando uma avaliação cognitiva e da reacção emocional do utente em relação à estrutura, processo e outcome dos serviços prestados.
Silva (1999)	A satisfação é um conceito psicossocial com múltiplas dimensões, de difícil definição devido às variáveis que o envolvem.

Fonte: Adaptado de Morgado (2009)

Outros contributos para a definição do conceito de satisfação no âmbito dos cuidados de saúde são apresentados na Tabela 2:

Tabela 2 - Outros contributos para a satisfação no âmbito da saúde

Autor (Ano)	Ideias/Contributos
Fisk <i>et al.</i> (1990)	A satisfação resulta quando a experiência do serviço vai de encontro às expectativas do consumidor.
Kotler (2000)	A percepção é um processo através do qual um indivíduo selecciona, organiza e interpreta informação para criar uma imagem com significado do mundo.
Nelson (1990)	A satisfação do paciente pode ser determinada por quatro variáveis: satisfação com o resultado, continuidade dos cuidados, expectativas dos pacientes e comunicação paciente-médico.
Turner e Louis (1995)	A satisfação é largamente o resultado de expectativas concretizadas. A satisfação é uma função da percepção da discrepância entre os desejos individuais e as experiências actuais de cada um sejam proporcionais aos seus desejos.
Woodside <i>et al.</i> (1989)	A percepção do paciente da qualidade do serviço influencia a sua satisfação. A satisfação do paciente é um fenómeno pós-experiência que reflecte o quanto o paciente gosta ou desgosta do serviço.

Fonte: Adaptado de Verma e Sobti (2002)

Uma perspectiva diferente no sentido de diferenciar claramente satisfação e qualidade de serviço, é apresentada por Vinagre e Neves (2008), que consideram que a percepção da qualidade de serviço e a satisfação do consumidor, são construções distintas que podem ser definidos e avaliados de diferentes formas. De acordo com Oliver (1997), que identificou alguns dos principais elementos que diferenciam qualidade de serviço e satisfação, sugerem que a qualidade é um juízo ou avaliação que diz respeito a um resultado padrão, os quais envolvem muitas dimensões específicas do serviço prestado, sendo mais determinada por sinais exteriores (preço, reputação).

A satisfação, no entanto, segundo Vinagre e Neves (2008), é percebida como uma resposta global na qual os consumidores reflectem os seus níveis de prazer. A satisfação é baseada no serviço prestado previsto em função de normas que dependem de experiências passadas conduzidas por sinais conceptuais (equidade, lamentos). Embora a percepção da qualidade de serviço possa ser afectada a uma transacção específica ou experiência de serviço, tende a permanecer por mais tempo que a satisfação que é transitória e meramente reflexo de uma experiência de serviço específica (Martinez-Tur *et al.*,2001).

1.2. As dimensões da satisfação

Eiriz e Figueiredo (2005), realçam a diferença e a particularidade dos serviços de saúde relativamente aos outros serviços, optando por uma abordagem baseada nos utentes e prestadores de cuidados como sendo mais completa do que a simples medição da satisfação do utente. Apresentam como principais argumentos o facto dos serviços de saúde lidarem com a vida humana e a importância da tecnologia utilizada que pela sua complexidade, não são passíveis de compreensão por parte dos consumidores. Assim sendo, a avaliação não deverá ser unicamente centrada nos pontos de vista dos utentes, mas também dos prestadores de cuidados de saúde, permitindo assim oferecer uma visão mais completa da qualidade de serviço em cuidados de saúde.

Paula, Long e Wiener (2002), referem que nos últimos anos, a satisfação do utente emergiu não só como uma medida de como é visto o hospital pelos seus utentes, mas também como uma importante medida de resultados e qualidade. Neste trabalho, realçam a importância do contexto em que se dá a primeira experiência do paciente com os serviços de saúde, para a formação da sua impressão relativamente à sua satisfação ou insatisfação. Factores como a comunicação/informação e aspectos interpessoais dos cuidados são também importantes para as expectativas dos utentes em termos de satisfação com os cuidados de saúde.

Ainda de acordo com Paula *et al.* (2002), o staff (médicos, enfermeiros) e o contexto em que o paciente tem a primeira experiência (urgência, enfermagem, etc.), influenciam a impressão relativamente aos cuidados recebidos. No fundo, este contexto é formado pelo médico/enfermeiro nas urgências ou nas enfermarias. Estas impressões influenciam a satisfação geral do utente relativamente aos cuidados recebidos e no impacto sobre as recomendações do hospital aos familiares e amigos. A primeira impressão tem impacto na forma como vêm os restantes serviços.

A opinião do utente tem vindo a ser cada vez mais considerada no domínio científico no sentido de monitorizar a qualidade dos serviços de saúde e de avaliar a eficácia das medidas a implementar neste sector. Em Verma e Sobti (2002), existe uma referência clara do aumento da consciência dos consumidores sobre os seus direitos, e os utentes, consumidores dos serviços de saúde, esperam encontrar qualidade nos serviços de saúde. Nesta linha de mudanças, os prestadores de cuidados de saúde precisam de ter a noção da percepção dos seus pacientes e

tentar prestar serviços médicos que vão de encontro às suas expectativas. A adopção do conceito de marketing tornou-se uma necessidade para os serviços médicos.

Diversos autores consideram que este conceito de marketing atraiu a atenção dos prestadores de serviços desde os inícios dos anos 70 nos países mais avançados (Cooper, *et al.*, 1979; Kotler e Zaltman, 1970 e Woodside, *et al.*, 1989). Os principais factores referidos que sustentam esta abordagem são a intensa competição e o aumento da consciência e do poder dos pacientes, o que torna a medida da satisfação dos pacientes e da qualidade de serviço de extrema importância para os prestadores de cuidados de saúde (Parasuraman, *et al.*, 1988 e Brown e Swartz, 1989).

Nesta linha de abordagem, Taylor *et al.* (1981), sustentam que a opinião dos consumidores produzem uma informação válida sobre o funcionamento dos sistemas de saúde e deve ser tido em conta para analisar a qualidade dos serviços médicos. Consideram que a performance do staff do hospital, apercebidos pelos pacientes, está positivamente associado à satisfação dos pacientes. Casarreal, *et al.*, (1986), sugerem que a gestão deve usar pesquisas baseadas na percepção dos pacientes de forma a saber quais as áreas que necessitam de ser reforçadas e Boscarino (1992), conclui que os dados obtidos em inquéritos dos pacientes podem ser usados para avaliar a qualidade dos cuidados do hospital.

Grande parte dos estudos de satisfação dos utentes que pesquisamos, baseiam-se na teoria das expectativas dos consumidores desenvolvida por Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), embora acrescentando outras dimensões consideradas importantes para analisar a satisfação dos pacientes. Vinagre e Neves (2008), para além das expectativas e da qualidade de serviço, acrescentam as emoções do paciente e o envolvimento para examinar os principais factores que afectam a satisfação do paciente. As emoções são consideradas como um conjunto de respostas que ocorrem especialmente durante a experiência do consumidor (Westbrook e Oliver, 1991). Altos níveis de satisfação podem incluir emoções positivas e negativas (Arnould e Price, 1993).

O envolvimento está ligado a estudos de satisfação do consumidor. Na psicologia do consumidor, envolvimento é visto como uma construção motivacional que influencia o comportamento subsequente do consumidor (Dholakia, 2001). Envolvimento, neste caso, é considerado como o grau de importância atribuído ao serviço, pelo paciente. Vinagre e Neves (2008), chegam à conclusão que a satisfação com cuidados de saúde está relacionada com fenómenos cognitivos e do domínio emocional, tendo estes, efeitos significativos na satisfação.

1.3. Medida e avaliação da satisfação

Ramsaran-Fowdar (2005), considera de grande importância a avaliação dos cuidados de saúde tanto para os utentes como para os profissionais de saúde e para a sociedade em geral. Embora a satisfação do consumidor e a qualidade de serviço sejam importantes em todas as indústrias de serviços, Fowdar (2005), atribui uma importância acrescida a estes aspectos no sector de cuidados de saúde, salientando as mudanças ocorridas nas expectativas dos consumidores devido ao aumento do consumismo, possibilidades de escolha e melhor informação. Daqui resulta o reconhecimento da satisfação e qualidade de serviço como chave estratégica e elemento crucial no sucesso a longo prazo e na rentabilização dos serviços de saúde.

Segundo Fowdar (2005), em serviços de saúde, um dos métodos tradicionais usados para avaliar a qualidade de serviço é o modelo de Donabedian (1980), denominado “ estrutura – processo - resultado” (Tabela 3).

Tabela 3 - Modelo de Donabedian

Estrutura	Processo	Resultado
Aspectos que facilitam os cuidados de saúde.	Forma como os cuidados são prestados do ponto de vista técnico.	Resultado dos cuidados médicos na saúde ou bem-estar do utente.

Fonte: Adaptado de Ramsaran-Fowdar (2005)

Neste modelo, a qualidade é apresentada na perspectiva dos profissionais de saúde do ponto de vista técnico. Os profissionais entendem que os pacientes não podem avaliar a qualidade dos seus serviços, pois os cuidados de saúde são considerados como atributos de elevado credencial, ou seja, os pacientes não possuem conhecimentos médicos suficientes para avaliar até que ponto os cuidados de saúde foram correctamente prestados.

Fowdar (2005), considera Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), como sendo dos empreendedores do mais extenso trabalho sobre percepção da qualidade de serviço. Definindo qualidade de serviço como o grau e o hiato entre percepção do serviço e expectativas do consumidor, (Parasuraman *et al.*, 1985,1988, Zeithaml *et al.*,1990) desenvolveram o Gap Model considerado fundamentalmente como um modelo de análise e avaliação da qualidade de serviço.

Identificaram cinco “gaps” que podem causar problemas de qualidade nas organizações (Akter, Shariar, Upal, e Hani, 2008) que apresentamos na Tabela 4:

Tabela 4 - Gap Model

Gap 1	Entre expectativas do consumidor e percepção da gestão. Resulta da dificuldade de compreensão das expectativas dos consumidores por parte dos executivos criando problemas na disposição dos serviços tão rapidamente quanto os consumidores pretendem dando origem ao segundo gap.
Gap 2	Entre percepção da gestão e especificações da qualidade do serviço.
Gap 3	Entre especificações da qualidade do serviço e serviço prestado. Está relacionado com o papel vital do contacto pessoal, resultando da inconsistência no comportamento do pessoal.
Gap 4	Entre serviço prestado e comunicação. Este gap forma-se com base na capacidade da empresa fornecer o que é prometido e informar devidamente aos consumidores de que todos os serviços da empresa visam beneficiar os consumidores.
Gap 5	Entre serviço percebido e o esperado. As empresas não devem prometer mais do que podem oferecer, criando-se assim este gap que resulta da diferença entre as expectativas dos consumidores e a percepção do serviço recebido.

Fonte: Adaptado de Ramsaran-Fowdar (2005)

As conclusões retiradas dos seus estudos exploratórios de qualidade em vários sectores de serviços, ajudaram estes autores Parasuraman, Zeithaml e Berry (1988), a desenvolver uma avaliação e medição da qualidade de serviço conhecida como SERVQUAL. Este instrumento inclui cinco dimensões essenciais da qualidade de serviço com o objectivo de identificar áreas que devem ser melhoradas de forma a ir ao encontro das necessidades dos consumidores (Tabela 5):

Tabela 5 - As cinco dimensões da qualidade de serviço

Dimensões	Conteúdo
Tangibilidade	Aparência dos elementos físicos.
Confiabilidade	Performance precisa.
Resposta	Prontidão, disponibilidade e compreensão.
Garantia	Competência, credibilidade, cortesia e segurança.
Empatia	Facilidade de acesso, boa comunicação e conhecimento do consumidor.

Fonte: Adaptado de Ramsaran-Fowdar (2005)

Segundo Ramsaran-Fowdar (2005), embora a SERVQUAL seja um instrumento largamente referido na literatura sobre este tema, é também muito criticado não só porque se trata de um instrumento concebido para sectores específicos da indústria de serviços e portanto não específico para a saúde, como também porque se considera que não envolve todas as dimensões da qualidade de serviço, dado que os serviços de saúde são diferentes visto serem normalmente mais envolventes e o relacionamento entre o prestador de cuidados de saúde e o paciente é muito mais chegado e dura por mais tempo.

Por estas razões, Fowdar (2005) acrescenta duas grandes dimensões que considera importantes para os pacientes e que não estão representados no modelo das cinco dimensões: “*o core medical outcome*” e o “*profissionalismo/perícia/competência*” do médico ou prestador de cuidados de saúde. ***O Core medical outcome (core service)*** refere-se a aspectos centrais do serviço médico, tais como resultados positivos do tratamento, o sentir-se bem emocional e psicologicamente durante e depois da intervenção médica, os contactos/relações do médico com especialistas, hospitais, laboratórios e farmácias e empatia na educação do paciente.

O Profissionalismo/perícia/competência está relacionado com as qualificações e experiência do médico e do seu staff, a sua reputação, os seus conhecimentos e a sua familiaridade com os avanços da medicina. Salienta ainda outros estudos efectuados com base no modelo SERVQUAL e que trouxeram os seguintes contributos (Tabela 6):

Tabela 6 - Outras dimensões do SERVQUAL

Autor (Ano)	Dimensões	Significado
Bowers <i>et al.</i> (1994)	Carinho	Esta dimensão tem a ver com a pessoa, o envolvimento humano durante o serviço com emoções próximas do amor pelo paciente.
	Resultados no paciente	Esta dimensão está relacionada com o aliviar a dor, o salvar a vida do paciente, ou a raiva ou desapontamento com a vida depois da intervenção médica.

Fonte: Adaptado de Ramsaran-Fowdar (2005)

Outros trabalhos consideram a SERVQUAL inapropriada para medir a qualidade de serviços profissionais sendo necessário acrescentar factores considerados significativos para médicos e pacientes na avaliação da qualidade de serviço: Haywood-Farmer e Stuart (1988) que acrescenta os seguintes factores:(1)serviço principal;(2)serviço personalizado e (3)conhecimentos do profissional e Brown e Swartz (1989) que apresenta os seguintes:(1)credibilidade profissional;(2)competência profissional e (3)comunicação.

Farmer e Stuart (1988) e Brown e Swartz (1989), consideram que a SERVQUAL embora sendo um instrumento de medida da qualidade de serviço, requer adaptações a serviços específicos, não podendo ser considerada uma medida genérica para a qualidade de serviço, nomeadamente nos cuidados de saúde, onde a qualidade e satisfação envolvem múltiplas dimensões dada a sua natureza e complexidade. Também Fowdar (2005), apesar de indicar a necessidade de adicionar dimensões à SERVQUAL, não deixa de alertar para a controvérsia à volta deste instrumento como medida da avaliação da qualidade dos cuidados de saúde, referindo mesmo trabalhos como os de Babakus e Mongold (1992), que consideram a SERVQUAL um instrumento indicado, válido e fiável no ambiente hospitalar.

Com base no modelo SERVQUAL desenvolvido por Parasuraman *et al.* (1988), Lytle e Mokwa (1992), analisaram os serviços de cuidados de saúde como um conjunto de três tipos de benefícios: (1)**Benefícios nucleares** – constituído pelo núcleo de produtos oferecidos ou o resultado da doença do paciente; (2)**Benefícios intangíveis** – representam as interacções entre o médico e o paciente, baseadas largamente em reabilitação, empatia, garantia e receptividade e (3)**Benefícios tangíveis** – representam a envolvente física tais como a localização, decoração e aparência das instalações e pessoal.

Ware *et al.* (1978), citado em Sargeant (1999), estudaram a medida e o significado da satisfação do paciente e identificaram quatro dimensões que afectam as percepções dos pacientes:(1)Conduta do medico;(2)Disponibilidade de serviço;(3)Confiança/Segurança e (4)Eficiência/Resultados. Coddington *et al.* (2000), sugerem o conceito de valor acrescentado como uma alternativa de medida, nos quais incluem comodidades, acesso, relacionamento com médicos, inovação, preços unitários e volume ou intensidade do uso de certos recursos.

1.4. Outras variáveis que afectam a satisfação

Verma e Sobti (2002), no seu trabalho sobre a percepção dos pacientes relativamente aos serviços médicos e Instituições de cuidados de saúde, indicam os seguintes factores que consideram relevantes para a satisfação dos pacientes e que são relatados pelos pacientes na maior parte dos estudos de satisfação:

- (1) Performance dos médicos e assistentes
- (2) Qualidade da Administração
- (3) Acolhimento, Imagem e limpeza
- (4) Comunicação médico-paciente
- (5) Comportamento do médico, enfermeiros e paramédicos
- (6) Investigação
- (7) Tempo de espera pelo médico

Numa outra perspectiva, Eiriz e Figueiredo (2005), ao considerarem que a qualidade de serviço nos cuidados de saúde não deve ser avaliada unicamente com base na percepção dos consumidores, destacam a importância da inter-relação entre consumidores (pacientes, familiares e cidadãos) e prestadores de cuidados de saúde (gestores, médicos, staff técnico e restante pessoal). Consideram ainda que a qualidade dos serviços deverá avaliar-se com base em aspectos como a orientação do serviço ao consumidor, o desempenho financeiro, a funcionalidade logística e o nível de competência do staff.

Estes quatro factores, de acordo com Eiriz e Figueiredo (2005), não podem ser avaliados unicamente pela percepção dos consumidores dada a complexidade dos serviços de saúde, a sua heterogeneidade em termos de especializações médicas e serviços associados e a ambiguidade no sentido de que os consumidores não possuem conhecimentos técnicos para compreender as suas próprias necessidades ou mesmo para avaliar os serviços que os satisfazem. Assim sendo, relativamente aos cuidados de saúde, para além das análises com base no ponto de vista dos consumidores, é preciso também considerar o ponto de vista dos prestadores de cuidados de saúde.

Outros estudos referidos por Eiriz e Figueiredo (2005), relacionados com satisfação dos consumidores em cuidados de saúde realçam a importância de aspectos como a comodidade, acesso, tempo de espera, escolha, qualidade da informação, diversidade de serviços, natureza dos problemas médicos do paciente e o quadro demográfico do paciente (Brown e Swartz,1989; Singh,1990; Sage,1991).

1.5. Abordagem Crítica

A Saúde é actualmente considerada como um estado de bem-estar físico e mental das populações, o que é concretizável ao nível da Região Autónoma dos Açores em termos públicos, com o acesso aos cuidados de saúde primários através dos Centros de Saúde, aos cuidados diferenciados, através dos hospitais e pela promoção da educação para a saúde, através da difusão de medidas que visam a melhor utilização dos serviços de saúde pela população e que promovam a participação da comunidade ao nível dos diversos objectivos de política da saúde da Região.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP), disponibilizados pelos Centros de Saúde, constituem assim o primeiro nível de contacto com o Sistema Regional de Saúde tanto para os indivíduos, como para as famílias e para a comunidade em geral. Adoptados em 1978 pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como sendo a melhor via para a melhoria da saúde e para dar resposta aos enormes desafios enfrentados pelos sistemas de cuidados de saúde em geral, destacam-se pela sua actualidade (Castro, H. e Silva, A. 2008):

- (1) Os custos crescentes dos cuidados de saúde
- (2) Aumento das expectativas e exigências dos consumidores
- (3) Alteração das características demográficas e populações envelhecidas
- (4) Doenças endémicas e pandémicas, bem como doenças novas e reemergentes
- (5) Aumento súbito de doenças crónicas
- (6) Carências de pessoal em alguns sectores
- (7) Conflito social e instabilidade que desestabilizam os serviços e restringem recursos
- (8) Necessidade de fazer a mudança para os cuidados baseados na comunidade

Os sistemas de saúde baseados numa forte orientação para os CSP foram considerados como os que conseguem melhores resultados em saúde, mais equitativos e com uma melhor satisfação por parte dos utilizadores. Os CSP são definidos pela OMS como cuidados de saúde essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente idóneas e socialmente aceitáveis, tornadas universalmente acessíveis para os indivíduos e as famílias da comunidade através da sua participação integral, e a um custo acessível à comunidade e ao país.

Ao analisarmos o Programa do Governo Regional dos Açores-Área da Saúde (2008), encontramos ao nível deste sector, a intenção de promover a qualidade e o acesso aos cuidados de saúde, perante uma sociedade cada vez mais informada, culturalmente mais evoluída e

socialmente mais exigente. O direito à protecção da saúde consagrado na Constituição Portuguesa e consubstanciado na Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes em que a dignificação dos doentes, a humanização dos cuidados de saúde, o primado do cidadão enquanto figura central de todo o sistema de saúde são tidas como preocupações fundamentais, assim como a necessidade de proporcionar e reforçar o diálogo entre organizações de doentes, prestadores de cuidados de saúde e Administrações das Instituições de Saúde.

Estamos assim perante mais um grande desafio no sentido de constatar que por força da crise financeira que afecta o país e naturalmente a Região, saber até que ponto os aspectos focados que se traduzem na procura de maior qualidade de serviço e satisfação dos utentes, garantindo maior equidade, poderá estar afectada pela redução de meios imposta pela crise económica e orçamental. Trata-se efectivamente de um desafio às entidades com responsabilidades ao nível do sistema de saúde e do próprio Governo no sentido da reorientação das políticas governamentais em que se exige uma grande capacidade de inovação ao nível da gestão e da organização com vista a não prejudicar a qualidade de serviço exigida pelos cidadãos.

A satisfação dos utentes relativamente à qualidade em termos globais e nas diversas áreas de funcionamento dos Centros de saúde e as próprias melhorias identificadas como necessárias, assim como a satisfação dos profissionais de saúde nas suas diferentes dimensões nomeadamente em condições de trabalho, remuneração e segurança no emprego, poderão ficar seriamente comprometidas relativamente às suas expectativas se efectivamente não forem encontradas soluções inovadoras que permitam contornar as restrições orçamentais com a consequente redução de meios tendo em conta o contexto económico actual.

A implementação da qualidade exige normalmente meios orçamentais que só poderão ser garantidos mediante a redefinição de prioridades em termos de políticas governamentais em que o sector da saúde tem necessariamente de figurar. A possibilidade de erosão da qualidade dos cuidados de saúde e o consequente impacto na satisfação dos utentes e profissionais do sector, fruto das medidas de austeridade impostas pelo contexto económico actual, poderão constituir motivo para um trabalho de investigação nesta área.

CAPÍTULO II

Hipóteses a Testar

2 – Hipóteses a Testar

A percepção da satisfação dos utentes, manifestada pelas suas opiniões relativamente aos cuidados de saúde é baseada em elementos subjectivos, dado que o próprio conceito de satisfação é reconhecidamente algo que envolve múltiplas dimensões, embora seja consensual a sua aceitação como indicador importante na avaliação dos serviços de saúde. A preocupação acerca da satisfação em serviços de saúde tem sido, nos últimos anos, uma prioridade para os gestores e profissionais de saúde em geral, afirmando-se gradualmente, como uma das áreas prioritárias na avaliação e garantia de qualidade dos cuidados de saúde.

A revisão de literatura sobre este tema, a satisfação do utente, torna evidente tratar-se de um conceito difícil de definir, pelo que se podem encontrar várias definições e vários níveis de análise. De acordo com Greene, Weienberger e Manlin (1990), a satisfação é definida como as expectativas dos cuidados são percebidas pelos pacientes. A satisfação destes traduz, deste modo, um elaborado fenómeno psicossocial caracterizado pelas expectativas dos utentes, o produto dos cuidados de saúde, as experiências no sistema de saúde e as maiores ou menores expectativas relativamente à cura ou recuperação do doente.

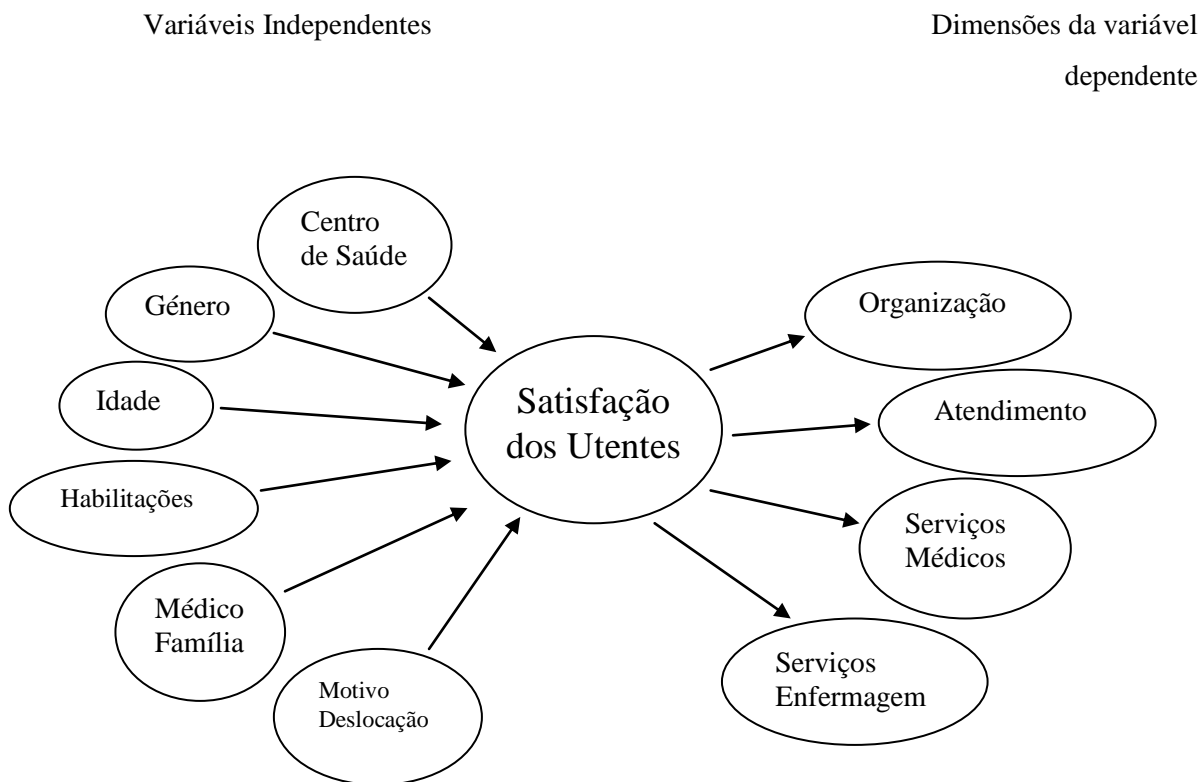
A evolução das sociedades, também influenciada pela globalização, teve naturalmente implicações ao nível dos cuidados de saúde, com utentes cada vez mais informados e exigentes e com a própria organização dos serviços de saúde mais orientados para a satisfação dos utentes. Encontramos maiores preocupações ao nível da qualidade e da importância da avaliação dos utentes na melhoria dos cuidados prestados e na sua satisfação. Segundo Xavier (1999), a crescente exigência dos utentes dos serviços de saúde fez com que determinados factores, como a informação, a comunicação, a qualidade das instalações e o desempenho dos profissionais de saúde, fossem destacados e relacionados directamente com o processo de satisfação.

2.1. Modelo Conceptual

Para atingir os objectivos propostos, que consistem globalmente na avaliação da satisfação dos utentes dos centros de saúde do Serviço Regional de Saúde dos Açores, conforme referido na introdução, foi necessário proceder à definição e verificação de algumas hipóteses estabelecendo um conjunto de variáveis que, com base na revisão de literatura, consideramos

como variáveis com influência na formação das opiniões dos utentes em relação à sua satisfação com os cuidados de saúde (Figura 1).

Figura 1- Modelo conceptual



Assim, tendo em conta os objectivos deste estudo, consideramos as seguintes variáveis independentes:

- Centro de saúde
- Idade dos inquiridos
- Sexo/Género
- Habilitações Literárias
- Médico de Família
- Motivo de Deslocação

Como variáveis dependentes, consideramos as seguintes:

- Grau de satisfação com Organização Geral dos Centros de Saúde
- Grau de satisfação com Atendimento
- Grau de satisfação com Serviços Médicos
- Grau de satisfação com Serviços de Enfermagem

2. Hipóteses a testar

A conjugação de um conjunto de factores integrantes de determinados centros de saúde como sejam a dimensão, o número de utentes, rácios profissionais/utentes, para além de factores ligados ao ambiente físico das instalações, limpeza e conforto, sendo diferentes, poderão ter uma influência mais significativa na opinião dos utentes. A localização, a acessibilidade, o horário de funcionamento, a própria liderança da organização e a atitude dos profissionais perante os utentes, poderão constituir um conjunto de factores que se conjugam melhor em determinados Centros de Saúde de forma mais positiva do que noutros, podendo assim ser determinantes na satisfação dos utentes. Estas razões permitem desenvolver a seguinte hipótese:

H1 A satisfação depende do Centro de Saúde

Diversos autores ao nível da temática da satisfação referem factores sócio-demográficos como factores que influenciam os níveis de satisfação dos utentes. Brown e Swartz (1989), Singh (1990) e Sage (1991), apontam entre outros factores, o quadro demográfico do paciente como factores que influenciam a satisfação. Hills e Kitchen (2007), consideram nos seus estudos que clientes mais idosos, do género feminino e com menor grau de instrução poderão ser os mais satisfeitos. Tendo em consideração estes estudos, foram desenvolvidas as seguintes hipóteses relacionadas com as características sócio-demográficas dos inquiridos:

H2 A satisfação depende da Idade do inquirido

H3 A satisfação depende do Sexo/Género do inquirido

H4 A satisfação depende das Habilitações Literárias do inquirido

Estas conclusões também são referidas por Freitas (2005) ao citar Weiss (1988), Baker (1997) e Mossenberg (2000), considerando que a idade dos utentes está relacionada com o grau de satisfação, sendo os mais idosos os que estão mais satisfeitos pois são geralmente menos críticos e menos expectantes em relação à prestação dos cuidados de saúde. Hordacre *et al.* (2005), referem diversas pesquisas relacionadas com características sócio-demográficas com resultados significativos em relação à idade, com uma relação positiva entre o aumento da idade e altos níveis de satisfação. Também referem que baixos níveis de educação estão relacionados com

elevados níveis de satisfação. Em relação ao sexo, não encontram consistência na sua relação com a satisfação.

Por outro lado, Santos *et al.* (2007), consideram que a satisfação dos utentes dos centros de saúde está muito ligado ao que chamam de factor humano, isto é, a satisfação está muito vinculada às relações com profissionais de saúde, em que o Médico de Família tem um peso relativo superior aos dos restantes profissionais. Nesta linha de pensamento, foi considerada a seguinte hipótese:

H5 A satisfação depende do Médico de família

Considerou-se também ser importante relacionar o motivo de deslocação com a satisfação dos utentes, pois o estado de saúde do utente no momento da experiência de contacto com o centro de saúde, e portanto, a necessidade de consulta, tratamento ou uma situação de urgência, assim como o ambiente e conforto durante a experiência também são apontados pela literatura como factores que podem influenciar a satisfação. Paula *et al.* (2002), realçam aspectos relacionados com o contexto em que ocorre a experiência do paciente com os serviços de saúde como factor que influencia a formação da opinião em termos de satisfação global com os serviços de saúde.

Ferreira, P. *et al.* (2005), no estudo realizado a nível do Continente Português, referem que os utentes que se classificam como tendo um estado de saúde razoável ou mau, também avaliam mais negativamente os serviços prestados pelos Centros de Saúde. Também aponta que sempre que a consulta é previamente combinada com o médico, a satisfação em relação à qualidade da experiência é significativamente maior e os utilizadores com consulta marcada são os que mais positivamente avaliam a qualidade dos cuidados prestados nos Centros de Saúde. Tendo em conta estes estudos, foi considerada a seguinte hipótese:

H6 A satisfação depende do Motivo de Deslocação

CAPÍTULO III

Método

3 - Método

Como método deste estudo considerou-se a elaboração de um questionário adaptado ao grupo em análise: os utentes dos centros de saúde. Atendendo à necessidade de criar instrumentos de utilização periódica que permita monitorizar o funcionamento dos centros de saúde e a recolha de informação que possibilite a implementação de medidas de melhoria contínua do funcionamento e dos serviços prestados, foi definido um questionário cuja aplicação deve revestir-se de carácter regular.

O método utilizado para o presente estudo comporta diversas fases de trabalho, nomeadamente:

Fase 1: Definição e aprovação do modelo de questionário;

Fase 2: Delimitação da amostra e método de recolha de dados;

Fase 3: Aplicação de forma limitada do questionário a uma amostra de teste;

Fase 4: Teste e Validação do questionário como instrumento de medida;

Fase 5: Aplicação do questionário ao conjunto dos centros de Saúde;

Fase 6: Tratamento estatístico de dados e aplicação de testes estatísticos;

Fase 7: Elaboração de Relatório de análise de dados e formulação de recomendações.

3.1. Definição e aprovação do modelo de questionário

No desenvolvimento deste trabalho foi definido um modelo de questionário a aplicar aos utentes dos centros de saúde. A estrutura do questionário é seguidamente apresentada de forma detalhada, sendo enquadradas as secções que os compõem e as variáveis que os integram bem como a justificação da sua inclusão neste estudo.

3.1.1. Questionário aos Utes

Atendendo à dificuldade em, muitas vezes, obter resposta a este tipo de questionário por parte dos utentes procurou-se desenvolver um modelo de questionário de reduzida dimensão, que de modo sintético permitisse recolher as informações fundamentais para os objectivos da presente análise. O modelo de questionário utilizado compreende três secções: uma primeira, de caracterização geral dos utentes; uma segunda de avaliação da qualidade dos serviços prestados e, uma terceira e última, visando a identificação de áreas prioritárias de actuação em termos de melhoria dos serviços.

A primeira secção, de caracterização geral, inclui aspectos sócio-demográficos, como a idade, sexo e grau de instrução, que permitem verificar diferenças de opinião dos utentes em função destes três tipos de variáveis. Nesta primeira secção, incluem-se ainda questões sobre os motivos da deslocação ao centro de saúde e sobre a existência de médico de família atribuído ao utente. Estas questões permitem separar a avaliação em função do motivo da deslocação ao centro de saúde, bem como verificar se a avaliação do serviço médico pode ser associada directamente a um médico de família ou se varia face à presença ou ausência da definição de médico de família.

A segunda secção, destina-se a medir a satisfação com a qualidade dos serviços do centro de saúde e compreende uma primeira questão de avaliação da satisfação com a qualidade em termos globais e, posteriormente, a satisfação com a qualidade do centro de saúde em diversas áreas do seu funcionamento, nomeadamente: organização, atendimento, serviço médico e serviço de enfermagem. Estas questões irão permitir medir e comparar entre os diversos centros, ou por ilhas, a satisfação global e nas áreas fundamentais acima descritas, bem como cruzar estes resultados com as características sócio-demográficas dos utentes.

No âmbito desta secção é igualmente solicitada a avaliação detalhada da satisfação com aspectos específicos, dentro de cada uma das áreas de funcionamento em avaliação. Desta forma, procura-se perceber quais os aspectos concretos, relativamente aos quais os utentes têm maior e menor satisfação permitindo identificarem áreas de intervenção na melhoria do funcionamento dos centros de saúde.

A terceira secção visa identificar as áreas que na opinião dos utentes são mais importantes melhorar, mas identificando simultaneamente qual a prioridade que consideram na actuação em termos da sua melhoria. Deste modo pode-se definir um quadrante estratégico de actuação na melhoria do funcionamento dos centros de saúde. A aplicação dos questionários implica a definição prévia de dois aspectos fundamentais: (1) identificação das pessoas a inquirir e (2) definição dos métodos de recolha.

3.2. Delimitação da amostra e método de recolha de dados

No processo de inquérito aos utentes podemos considerar diversas alternativas que vão do inquérito no centro de saúde aos utentes que aí se deslocarem num determinado período de tempo, o inquérito telefónico aos utentes registados no centro de saúde ou a uma amostra destes ou ainda um questionário auto-administrado enviado por via postal. Neste âmbito recomenda-se a definição de uma amostra de utentes e a utilização de sistema de inquérito postal. A amostra em causa seria definida com base no estabelecimento do erro padrão desejado, sugere-se um erro padrão de 5%, e a definição proporcional de quotas por centro de saúde em função da percentagem de número de utentes do centro no total dos centros da região.

Definidas as quotas de utentes a inquirir por centro de saúde seria então retirada uma amostra aleatória que respeitasse a distribuição no total de utentes por sexo e escalões etários. O processo de amostragem consideraria como ponto de partida a base de utentes de cada centro e seriam seleccionados utentes até perfazer a quota pretendida com base na geração computacional de números aleatórios tendo em conta o número de identificação do utente.

Para o efeito apresenta-se seguidamente um cálculo da estrutura da amostra resultante da aplicação da metodologia proposta e tendo por base os princípios enunciados previamente considerando o total de utentes inscritos conforme a tabela seguinte (Tabela 7) e em função dos dados validados pelos centros de saúde.

Tabela 7- Utentes Inscritos nos Centros de Saúde 2005/06

	Inscritos			<10		11 a 29		30 a 50		> 50		Total
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
CS Vila do Porto	3178	3511	6689	372	394	1040	1114	950	946	816	1057	6689
CS Nordeste	2770	2425	5195	366	334	734	712	861	733	809	646	5195
CS Ponta Delgada	38004	40839	78843	4922	4672	12449	12489	13638	14092	6995	9586	78843
CS Povoação	3593	3706	7299	464	469	1136	1087	1077	998	916	1152	7299
CS Ribeira Grande	14641	14724	29365	2566	2404	5253	5105	4090	3842	2732	3373	29365
CS Vila Franca do Campo	6476	6669	13145	848	771	2234	2137	1990	2075	1404	1686	13145
CS Angra do Heroísmo	20133	22573	42706	2014	2012	6095	6326	6120	6700	5904	7535	42706
CS Praia da Vitória	14314	14759	29073	1577	1527	4174	4247	4570	4319	3993	4666	29073
CS Santa Cruz da Graciosa	1856	2029	3885	187	201	438	473	567	573	664	782	3885
CS Calheta	2376	2371	4747	259	193	643	667	656	606	818	905	4747
CS Velas	3443	3460	6903	302	315	1045	989	1025	951	1071	1205	6903
CS Lajes do Pico	3153	3145	6298	319	324	760	702	916	797	1158	1322	6298
CS Madalena do Pico	3136	2946	6082	328	294	967	945	1223	1099	618	608	6082
CS São Roque do Pico	2080	2121	4201	175	181	610	568	660	603	635	769	4201
CS Horta	2250	2334	4584	216	198	608	556	588	572	838	1008	4584
CS Santa Cruz das Flores	6981	7440	14421	864	785	1920	1974	2175	2082	2022	2599	14421
Total de Inscritos	128384	135052	263436	15779	15074	40106	40091	41106	40988	31393	38899	263436

Na tabela seguinte (Tabela 8) apresentamos a amostra já subdividida por género e grupos etários:

Tabela 8- Amostra de Utentes por Género e grupos etários

	Inscritos			<10		11 a 29		30 a 50		> 50		Total
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
CS Vila do Porto	5	5	10	1	1	2	2	1	1	1	2	10
CS Nordeste	4	4	8	1	0	1	1	1	1	1	1	8
CS Ponta Delgada	55	60	115	7	7	18	18	20	21	10	14	115
CS Povoação	5	5	11	1	1	2	2	2	1	1	2	11
CS Ribeira Grande	21	21	43	4	4	8	7	6	6	4	5	43
CS Vila Franca do Campo	9	10	19	1	1	3	3	3	3	2	2	19
CS Angra do Heroísmo	29	33	62	3	3	9	9	9	10	9	11	62
CS Praia da Vitória	21	22	42	2	2	6	6	7	6	6	7	42
CS Santa Cruz da Graciosa	3	3	6	0	0	1	1	1	1	1	1	6
CS Calheta	3	3	7	0	0	1	1	1	1	1	1	7
CS Velas	5	5	10	0	0	2	1	1	1	2	2	10
CS Lajes do Pico	5	5	9	0	0	1	1	1	1	2	2	9
CS Madalena do Pico	5	4	9	0	0	1	1	2	2	1	1	9
CS São Roque do Pico	3	3	6	0	0	1	1	1	1	1	1	6
CS Horta	3	3	7	0	0	1	1	1	1	1	1	7
CS Santa Cruz das Flores	10	11	21	1	1	3	3	3	3	3	4	21
Total de Inscritos	187	197	384	23	22	58	58	60	60	46	57	384

Dimensão da Amostra 384
 Nível de Confiança 95
 Intervalo de Confiança 5

Deste modo com base na tabela acima expressa as equipas dos centros de saúde terão de enviar inquéritos de modo aleatório a um conjunto de utentes que corresponda ao perfil etário expresso e de acordo com a divisão por sexo identificada.

3.3. Aplicação de forma limitada do questionário a uma amostra de teste

Para efeitos de teste do questionário foi feita a sua aplicação primeiramente a um centro de saúde escolhido para o efeito de modo a testar a sua aplicabilidade. Assim, procurar-se-ia verificar as dificuldades que possam surgir para o seu preenchimento por parte dos utentes.

3.4. Aplicação do questionário ao conjunto dos centros de saúde

A aplicação dos questionários ficaria à responsabilidade das equipas do MoniQuor, assim como o envio aos utentes com base numa lista previamente definida de acordo com a metodologia de definição da amostra pela equipa de trabalho e assente na listagem dos utentes dos centros de saúde em apreço.

3.5. Validação do questionário como instrumento de medida

Na sequência da fase anterior de aplicação do inquérito seriam primeiramente analisados os inquéritos no sentido de garantir a sua validação em termos de preenchimento e efeitos das não respostas na representatividade do estudo. Desta forma, seriam validados os inquéritos devidamente preenchidos e verificada a existência de enviesamentos na amostra derivados da presença de não respostas por parte dos utentes através da aplicação do teste do Qui-quadrado, de modo a se verificar se a estrutura da amostra inicial e dos questionários recebidos é, ou não, independente.

3.6. Tratamento estatístico de dados e aplicação de testes estatísticos

Com base na recolha e tratamento estatístico dos dados validados seria possível obter os seguintes elementos dos processos de questionário dos utentes:

- a) Cálculo de medidas de localização e dispersão (médias e desvios padrão);
- b) Elaboração de tabelas de frequência das diversas variáveis;
- c) Elaboração de tabelas de contingência com cruzamento de dados;
- d) Aplicação de testes estatísticos que comprovem as diferenças observadas;
- e) Aplicação do teste do Qui-quadrado;
- f) Estimação de Modelo de regressão linear.

3.7. Elaboração de relatório e formulação de recomendações

Com base no tratamento de dados realizado na fase anterior seria produzido um relatório final contendo as finalidades, objectivos, caracterização dos centros de saúde, definição da metodologia de estudo, caracterização da amostra, apresentação dos dados estatísticos e principais resultados, bem como recomendações de melhoria de funcionamento dos centros de saúde. Este relatório permitiria verificar as classificações dos centros de saúde dos utentes e cruzar estas classificações em função das características sócio-demográficas dos utentes bem como traçar um perfil geral e identificar comparações situacionais dos vários centros de saúde entre si. Com base nestes elementos e na interpretação global dos dados, bem como o cruzamento de informação será possível identificar metas e medidas a implementar na melhoria dos serviços prestados pelos centros de saúde que os responsáveis dos próprios poderiam aplicar em função dos resultados obtidos.

CAPÍTULO IV

Resultados

4-Resultados

4.Resultados do Estudo

4.1.Caracterização Geral dos Inquiridos

Em função da recolha de dados efectuada e após tratamento dos mesmos podemos constatar que a distribuição de questionário obtida correspondeu ao pretendido de modo a garantir a representatividade da amostra face ao universo dos utentes dos centros de saúde do Serviço Regional de Saúde dos Açores, conforme se pode verificar pela tabela seguinte (Tabela 9).

Tabela 9-Distribuição dos Inquiridos por Concelho

	Frequência	Percentagem
Ribeira Grande	42	10,0
Ponta Delgada	116	27,7
Praia da Vitória	42	10,0
Angra do Heroísmo	66	15,8
Povoação	12	2,9
Nordeste	13	3,1
Vila Franca do Campo	19	4,5
Vila do Porto	14	3,3
Santa Cruz da Graciosa	8	1,9
Velas	14	3,3
Calheta	6	1,4
Santa Cruz das Flores	6	1,4
Horta	27	6,4
USIP	34	8,1
Total	419	100,0

Relativamente à distribuição dos inquiridos por escalão etário temos uma situação representativa da sua estrutura no universo dos utentes e que pode ser analisada pela tabela seguinte (Tabela 10).

Tabela 10-Distribuição dos Inquiridos por Idade

	Frequência	Percentagem
<10	42	10,1
11 a 29	128	30,9
30 a 50	134	32,4
>50	110	26,6
Total	414	100,0

A mesma situação ocorre na distribuição dos utentes por sexo, com 52% de inquiridos do sexo feminino e 48% do sexo masculino (Tabela 11).

Tabela 11-Distribuição dos Inquiridos por Sexo

	Frequência	Porcentagem
Masculino	199	48,0
Feminino	216	52,0
Total	415	100,0

No que diz respeito à distribuição por tipo de habilitações literárias a situação é representativa da realidade dos utentes com uma preponderância de inquiridos com apenas os estudos primários seguida pelos que possuem habilitações ao nível do preparatório e secundário (Tabela 12).

Tabela 12-Distribuição dos Inquiridos por Habilitações

	Frequência	Porcentagem
S\Habilitações	42	10,5
Primário	130	32,6
Preparatório	98	24,6
Secundário	99	24,8
Universitário	30	7,5
Total	399	100,0

Dos inquiridos 77,4% afirmou possuir médico de família, embora 22,6% não possuam (Tabela 13).

Tabela 13-Distribuição dos Inquiridos por Médico Família

	Frequência	Porcentagem
Não	93	22,6
Sim	319	77,4
Total	412	100,0

Relativamente ao motivo de deslocação ao centro de saúde podemos constatar que a maioria dos utentes o faz de forma programada através de consultas (52,4%) ou tratamentos (18,0%), enquanto as urgências correspondem a um valor intermédio (29,6%) (Tabela 14).

Tabela 14-Distribuição dos Inquiridos por Motivo de Deslocação

	Frequência	Percentagem
Urgência	117	29,6
Consulta	207	52,4
Tratamento	71	18,0
Total	395	100,0

4.2.Indicadores Gerais de Satisfação com a Organização

Os indicadores gerais sobre a satisfação com a organização dos Centros de Saúde é positiva apresentando valores superiores ao escalão média, de 3.0, em todas as dimensões analisadas, pelo que dominam as apreciações positivas (Tabela 15).

Relativamente aos vários itens em análise realce pela positiva aos aspectos de:

- ✓ Localização do centro de saúde;
- ✓ Limpeza/higiene;
- ✓ Acessibilidade/transporte

Como aspectos com menor classificação, embora positiva em todos os casos, temos:

- ✓ Espaços Atendimento/espera
- ✓ Qualidade das Instalações

Tabela 15-Indicadores Gerais de Satisfação com Organização

	Média	Desvio
Organização Geral	3,5	1,0
Localização Centro Saúde	3,9	0,9
Acessibilidade/Transportes	3,7	1,0
Qualidade Instalações	3,4	1,1
Espaços Atendimento/Espera	3,1	1,1
Limpeza/Higiene	3,9	0,8
Equipamento Diagnóstico/Terapêutica	3,5	1,1

Relativamente à distribuição destas classificações gerais no que concerne à satisfação com a Organização Geral, podemos observar a situação das respostas através da tabela seguinte (Tabela 16) em que a maioria dos inquiridos (53,8%) manifesta satisfação (Boa/Muito Boa).

Tabela 16-Satisfação com a Organização Geral

	Frequência	Porcentagem
Muito Fraca	16	3,9
Fraca	30	7,3
Razoável	141	34,5
Boa	166	40,6
Muito Boa	54	13,2
Não Aplicável	2	0,5
Total	409	100,0

4.3. Indicadores Gerais Satisfação com o Atendimento

Os indicadores gerais sobre a satisfação no atendimento apresentam, na sua generalidade classificações positivas, com excepção de dois aspectos relativos aos tempos de espera para a obtenção de consulta e para ser consultado (Tabela 17).

Relativamente aos vários itens em análise realce pela positiva aos aspectos de:

- ✓ Atendimento telefónico;
- ✓ Horário de atendimento;
- ✓ Processo de Atendimento.

Como aspectos com menor classificação, embora positiva em todos os casos, temos:

- ✓ Tempo obtenção consulta;
- ✓ Tempo de espera para ser consultado.

Tabela 17-Indicadores Gerais de Satisfação com Atendimento

	Média	Desvio
Geral Atendimento	3,6	1,0
Horário Atendimento	3,5	1,0
Processo Atendimento	3,4	1,0
Tempo Obtenção Consulta	2,9	1,2
Tempo Espera Consultatado	2,8	1,1
Informações Prestadas Atendimento	3,4	0,9
Atendimento Telefónico	3,7	1,1

Relativamente à distribuição destas classificações gerais pela questão da satisfação geral com o Atendimento, podemos observar a situação das respostas através da tabela seguinte (Tabela 18).

Tabela 18-Satisfação geral com Atendimento

	Frequência	Porcentagem
Muito Fraca	12	3,0
Fraca	35	8,7
Razoável	119	29,5
Boa	171	42,4
Muito Boa	63	15,6
Não Aplicável	3	0,7
Total	403	100,0

4.4.Indicadores Gerais Satisfação com os Serviços Médicos

Os indicadores gerais sobre a satisfação com os serviços médicos apresentam classificações positivas (Tabela 19).

Relativamente aos vários itens em análise realce pela positiva aos aspectos de:

- ✓ Relacionamento com o médico;
- ✓ Aconselhamento Tratamento.

Como aspectos com menor classificação, embora positiva em todos os casos, temos:

- ✓ Facilidade de contacto com o médico.

Tabela 19-Indicadores Gerais de Satisfação com Serviços Médicos

	Média	Desvio
Geral Serviços Médico	3,6	1,0
Interesse Problema Saúde	3,4	1,1
Disponibilidade Tempo Consulta	3,4	1,1
Relacionamento Médico	3,7	1,0
Explicação Exames Prescritos	3,4	1,1
Informação Sintomas Doença	3,4	1,1
Aconselhamento Tratamento	3,6	1,0
Facilidade Contacto com Médico	3,2	1,2

Relativamente à distribuição destas classificações gerais pela questão da satisfação geral com os Serviços Médicos, podemos observar a situação das respostas através da tabela seguinte (Tabela 20).

Tabela20-Satisfação Geral com Serviços Médicos

	Frequência	Porcentagem
Muito Fraca	18	4,51
Fraca	32	8,02
Razoável	109	27,32
Boa	163	40,85
Muito Boa	62	15,54
Não Aplicável	15	3,76
Total	399	100,00

4.5.Indicadores Gerais Satisfação com os Serviços de Enfermagem

Os indicadores gerais sobre a satisfação com os serviços de enfermagem apresentam classificações extremamente positivas (Tabela 21).

Relativamente aos vários itens em análise realce pela positiva aos aspectos de:

- ✓ Competência Desempenho Funções;
- ✓ Aconselhamento Cuidados a Manter;

Como aspectos com menor classificação, embora positiva em todos os casos, temos:

- ✓ Apoio domiciliário;

Tabela 21-Indicadores Gerais de Satisfação com Serviços Enfermagem

	Média	Desvio
Geral Serviços Enfermagem	4,0	0,8
Competência Desempenho Funções	3,9	0,8
Cortesia Atendimento	3,7	1,0
Carinho Dispensado Atendimento	3,7	1,0
Explicação Tratamentos	3,7	0,9
Aconselhamento Cuidados a Manter	3,8	0,9
Acompanhamento Doente	3,7	1,0
Apoio Domiciliário	3,6	1,0

Relativamente à distribuição destas classificações gerais pelas várias questões podemos observar a situação das respostas através da Tabela 22.

Tabela 22-Satisfação Geral com Serviços Enfermagem

	Frequência	Porcentagem
Muito Fraca	4	1,0
Fraca	11	2,8
Razoável	79	20,2
Boa	181	46,2
Muito Boa	104	26,5
Não Aplicável	13	3,3
Total	392	100,0

4.6.Análise comparativa dos centros de saúde

4.6.1.Indicadores gerais de satisfação com organização

Quando procedemos a uma avaliação destes indicadores por centro de saúde podemos constatar que as diferenças podem nalguns casos ser significativas, passando mesmo a apreciação de positiva a negativa (Tabela 23).

Tabela 23- Indicadores Gerais de Satisfação com Organização por Centros de saúde

	Organização	Localização	Acessibilidade	Instalações	Espaços	Limpeza	Equipamento	Média
CSRB	3,5	3,9	3,7	3,4	3,1	3,9	3,5	3,6
CSPDL	2,7	3,5	3,4	3,1	2,3	3,5	3,3	3,1
CSPV	3,5	3,9	3,7	3,1	3,0	3,7	3,7	3,5
CSAH	3,9	4,1	3,7	3,7	3,7	4,2	3,5	3,8
CSPOV	3,3	3,8	3,7	4,1	3,6	4,3	3,8	3,8
CSNOR	3,5	4,0	3,5	3,8	3,6	3,6	3,3	3,6
CSVF	3,7	4,1	3,6	3,6	3,3	4,1	3,8	3,8
CSVPOR	4,1	4,4	3,9	4,1	3,9	4,3	4,1	4,1
CSSC	2,9	3,7	4,4	3,1	2,3	3,4	3,3	3,3
CSVEL	3,2	3,7	3,3	3,4	2,6	3,5	3,2	3,3
CSCAL	4,0	4,3	4,0	3,8	3,8	4,2	3,4	3,9
CSFLO	4,0	4,2	3,3	3,7	3,0	3,8	2,7	3,5
CSHOR	3,3	3,8	3,7	2,8	2,8	3,8	2,6	3,3
USPIC	3,3	3,8	3,7	2,8	2,8	3,8	2,6	3,3

Em termos gerais o centro de saúde com melhor média de classificação nos aspectos de organização geral é o de Vila do Porto, seguido pelo da Calheta, enquanto o que obtém menor média é o de Ponta Delgada.

Relativamente aos aspectos mais positivos e negativos dos vários centros saúde temos (Tabela 24):

Tabela 24- Aspectos positivos e negativos dos Centros de Saúde com Organização

		Máximo	Mínimo
CSRB	Localização	3,9	Espaços 3,1
CSPDL	Localização	3,5	Espaços 2,3
CSPV	Localização	3,9	Espaços 3,0
CSAH	Limpeza	4,2	Equipamento 3,5
CSPOV	Limpeza	4,3	Organização 3,3
CSNOR	Localização	4,0	Equipamento 3,3
CSVF	Localização	4,1	Espaços 3,3
CSVPOR	Localização	4,4	Espaços 3,9
CSSC	Localização	4,4	Espaços 2,3
CSVEL	Localização	3,7	Espaços 2,6
CSCAL	Localização	4,3	Equipamento 3,4
CSFLO	Localização	4,2	Equipamento 2,7
CSHOR	Localização	3,8	Equipamento 2,6
USPIC	Localização	3,8	Equipamento 2,6

Desta tabela podemos verificar que a localização é o aspecto considerado mais positivo de modo generalizado, enquanto os aspectos mais negativos são os espaços e o equipamento, surgindo mesmo com classificações negativas (menores do que 3.0) em vários centros de saúde.

4.6.2. Indicadores Gerais Satisfação com o Atendimento

Quando procedemos a uma avaliação destes indicadores por centro de saúde relativamente à questão do atendimento verificamos que as classificações são bastante mais baixas (Tabela 25).

Tabela 25- Indicadores Gerais de Satisfação com Atendimento por Centros de Saúde

	Atendimento	Horário	Processo	Tempo Obtenção Cons.	Tempo Espera Consul.	Informações Prestadas	Média
CSRB	2,8	2,8	2,6	2,5	1,9	2,9	2,6
CSPDL	3,7	3,4	3,3	3,0	2,8	3,4	3,3
CSPV	3,8	3,8	3,9	3,1	3,0	3,5	3,5
CSAH	4,0	3,6	3,7	2,9	2,8	3,7	3,5
CSPOV	3,8	4,1	3,6	2,4	2,7	3,8	3,4
CSNOR	3,4	3,2	3,2	3,2	2,8	3,5	3,2
CSVF	3,7	3,6	3,5	3,4	3,4	3,7	3,5
CSVPOR	4,1	4,4	4,0	3,8	3,8	4,1	4,0
CSSC	3,3	3,0	3,9	3,0	3,0	3,0	3,2
CSVEL	2,9	3,4	2,9	2,2	2,4	2,9	2,8
CSCAL	4,2	4,0	3,7	3,2	3,3	3,4	3,6
CSFLO	3,3	3,5	3,3	3,0	2,7	3,2	3,2
CSHOR	3,5	3,5	3,2	2,7	2,5	3,3	3,1
USPIC	3,4	3,4	3,3	2,6	2,7	3,2	3,1

Em termos gerais o centro de saúde com melhor média de classificação nos aspectos de atendimento é o de Vila do Porto, seguido pelo da Calheta, enquanto o que obtém menor média é o da Ribeira Grande.

Relativamente aos aspectos mais positivos e negativos dos vários centros saúde temos (Tabela 26):

Tabela 26- Aspectos positivos e negativos dos Centros de Saúde com Atendimento

		Máximo	Mínimo
CSRB	Informações Prestadas	2,9	Tempo Espera Consulta 1,9
CSPDL	Atendimento em geral	3,7	Tempo Espera Consulta 2,8
CSPV	Processo Atendimento	3,9	Tempo Espera Consulta 3,0
CSAH	Atendimento em geral	4,0	Tempo Espera Consulta 2,8
CSPOV	Horário Serviço	4,1	Tempo Obtenção Consulta 2,4
CSNOR	Informações Prestadas	3,5	Tempo Espera Consulta 2,8
CSVF	Atendimento em geral	3,7	Tempo Obtenção Consulta 3,4
CSVPOR	Horário Serviço	4,4	Tempo Obtenção Consulta 3,8
CSSC	Processo Atendimento	3,9	Tempo Obtenção Consulta 3,0
CSVEL	Horário Serviço	3,4	Tempo Obtenção Consulta 2,2
CSCAL	Atendimento em geral	4,2	Tempo Obtenção Consulta 3,2
CSFLO	Horário Serviço	3,5	Tempo Espera Consulta 2,7
CSHOR	Atendimento em geral	3,5	Tempo Espera Consulta 2,5
USPIC	Atendimento em geral	3,4	Tempo Obtenção Consulta 2,6

Desta tabela podemos verificar que o atendimento geral, o horário do serviço e as informações prestadas são os aspectos considerados mais positivos, enquanto os aspectos mais negativos são o tempo obtenção de consulta e de espera.

4.6.3. Indicadores Gerais Satisfação com os Serviços Médicos

Quando procedemos a uma avaliação destes indicadores por centro de saúde relativamente ao serviço médico, verificamos que as classificações são bastante positivas (Tabela 27).

Tabela 27- Indicadores Gerais de Satisfação com Serviços Médicos por Centros de Saúde

Satisfação Geral	Interesse Dispensado	Tempo Consulta	Relacionamento Médico	Explicação Exames	Informação Sintomas	Aconselhamento Tratamento	Facilidade Contacto	Média	
CSRB	2,9	3,1	2,7	2,9	3,1	2,9	3,1	2,8	3,0
CSPDL	4,1	3,9	3,8	4,2	3,8	3,9	3,9	3,5	3,9
CSPV	3,7	3,5	3,5	3,7	3,6	3,6	3,8	3,4	3,6
CSAH	3,8	3,8	3,7	4,1	4,0	3,9	4,0	3,5	3,8
CSPOV	3,4	3,3	3,4	3,9	4,2	4,0	3,8	3,5	3,7
CSNOR	3,6	3,6	3,5	4,0	3,5	3,5	3,8	3,5	3,6
CSVF	3,8	3,6	3,6	3,7	3,6	3,7	3,7	3,5	3,6
CSVPOR	4,0	3,9	3,9	4,1	3,7	3,7	4,0	4,1	3,9
CSSC	3,3	3,4	3,6	3,9	3,3	3,2	3,4	4,1	3,5
CSVEL	3,3	2,7	2,6	3,1	2,5	3,0	3,1	2,4	2,8
CSCAL	4,2	4,0	4,0	4,3	4,0	3,8	4,0	4,0	4,0
CSFLO	3,8	3,7	3,3	3,8	3,2	3,0	3,5	3,5	3,5
CSHOR	3,2	3,1	3,3	3,7	3,4	3,2	3,4	3,0	3,3
USPIC	3,3	3,3	3,2	3,7	3,3	3,2	3,3	3,3	3,3

Em termos gerais o centro de saúde com melhor média de classificação nos aspectos de serviço médico é o da Calheta, seguido pelo de Vila do Porto e Ponta Delgada, enquanto o que obtém menor média é o das Velas.

Relativamente aos aspectos mais positivos e negativos dos vários centros saúde temos (Tabela 28):

Tabela 28- Aspectos positivos e negativos dos Centros de Saúde com Serviços Médicos

		Máximo	Mínimo
CSRB	Interesse dispensado	3,1	Tempo consulta 2,7
CSPDL	Relacionameto com médico	4,2	Facilidade de contacto 3,5
CSPV	Aconselhamento Tratamento	3,8	Facilidade de contacto 3,4
CSAH	Relacionameto com médico	4,1	Facilidade de contacto 3,5
CSPOV	Explicação Exames	4,2	Interesse dispensado 3,3
CSNOR	Relacionameto com médico	4,0	Facilidade de contacto 3,5
CSVF	Satisfação Geral	3,8	Facilidade de contacto 3,5
CSVPOR	Relacionameto com médico	4,1	Informação sintomas 3,7
CSSC	Facilidade de contacto	4,1	Informação sintomas 3,2
CSVEL	Satisfação Geral	3,3	Facilidade de contacto 2,4
CSCAL	Relacionameto com médico	4,3	Informação sintomas 3,8
CSFLO	Satisfação Geral	3,8	Informação sintomas 3,0
CSHOR	Relacionameto com médico	3,7	Facilidade de contacto 3,0
USPIC	Relacionameto com médico	3,7	Informação sintomas 3,2

Desta tabela podemos verificar que o Relacionamento com o médico é o aspecto considerado mais positivo, enquanto os aspectos mais negativos são a facilidade de contacto e a informação sobre os sintomas.

4.6.4. Indicadores Gerais Satisfação com os Serviços de Enfermagem

Quando procedemos a uma avaliação destes indicadores por centro de saúde relativamente ao serviço de enfermagem, verificamos que as classificações são bastante positivas (Tabela 29).

Tabela 29- Indicadores Gerais de Satisfação com Serviços Enfermagem por Centros de Saúde

	Satisfação Geral	Competência nas Funções	Cortesia Atendimento	Carinho Atendimento	Explicação Tratamentos	Aconselhamento Cuidados a Manter	Acompanhamento Doente	Apoio Domiciliário	Média
CSRB	3,4	3,4	3,1	3,2	3,2	3,4	3,2	3,3	3,3
CSPDL	4,0	3,9	3,8	3,8	3,8	3,8	4,0	4,7	4,0
CSPV	4,3	4,3	4,3	4,2	4,1	4,2	4,1	4,1	4,2
CSAH	4,4	4,3	4,3	4,3	4,4	4,4	4,4	4,7	4,4
CSPOV	4,3	4,2	4,5	4,3	4,3	4,8	4,4	5,4	4,5
CSNOR	3,7	3,8	3,4	3,4	3,8	3,8	3,4	3,6	3,6
CSVF	3,9	3,7	3,4	3,4	3,4	3,7	3,7	4,0	3,7
CSVPOR	4,4	4,2	4,4	4,4	4,1	4,1	4,4	5,5	4,4
CSSC	3,9	3,7	3,7	3,4	3,7	3,9	3,9	4,5	3,8
CSVEL	3,9	3,9	3,5	3,4	3,1	3,5	3,4	3,7	3,5
CSCAL	4,0	3,8	3,5	3,5	3,5	4,0	3,8	3,7	3,7
CSFLO	3,8	4,0	3,7	4,0	4,0	4,2	4,0	5,5	4,1
CSHOR	4,1	4,1	3,7	3,9	4,0	4,0	3,9	4,0	4,0
USPIC	3,8	3,8	3,6	3,5	3,4	3,5	3,4	3,8	3,6

Em termos gerais o centro de saúde com melhor média de classificação nos aspectos de serviço de enfermagem é o da Povoação, seguido pelo de Angra do Heroísmo e Praia da Vitória, enquanto o que obtém menor média é o da Ribeira Grande.

Relativamente aos aspectos mais positivos e negativos dos vários centros saúde temos (Tabela 30):

Tabela 30- Aspectos positivos e negativos dos Centros de Saúde com Serviços Enfermagem

		Máximo	Mínimo
CSRB	Aconselhamento Cuidados a manter	3,4	Cortesia no Atendimento
CSPDL	Apoio Domiciliário	4,0	Cortesia no Atendimento
CSPV	Competência nas Funções	4,3	Explicação Tratamentos
CSAH	Explicação Tratamentos	4,4	Cortesia no Atendimento
CSPOV	Aconselhamento Cuidados a manter	4,8	Competência nas funções
CSNOR	Competência nas Funções	3,8	Acompanhamento doente
CSVF	Apoio Domiciliário	3,8	Cortesia no Atendimento
CSVPOR	Cortesia no Atendimento	4,4	Apoio Domiciliário
CSSC	Aconselhamento Cuidados a manter	3,9	Carinho Atendimento
CSVEL	Competência nas Funções	3,9	Explicação Tratamentos
CSCAL	Aconselhamento Cuidados a manter	4,0	Apoio Domiciliário
CSFLO	Apoio Domiciliário	4,5	Cortesia no Atendimento
CSHOR	Competência nas Funções	4,1	Cortesia no Atendimento
USPIC	Competência nas Funções	3,8	Acompanhamento doente

Desta tabela podemos verificar que o Aconselhamento com os cuidados a manter e a Competência nas funções são os aspectos considerados mais positivos, enquanto os aspectos menos positivos são a cortesia no atendimento e o acompanhamento do doente.

4.7.Importância e Prioridade das Medidas de Melhoria

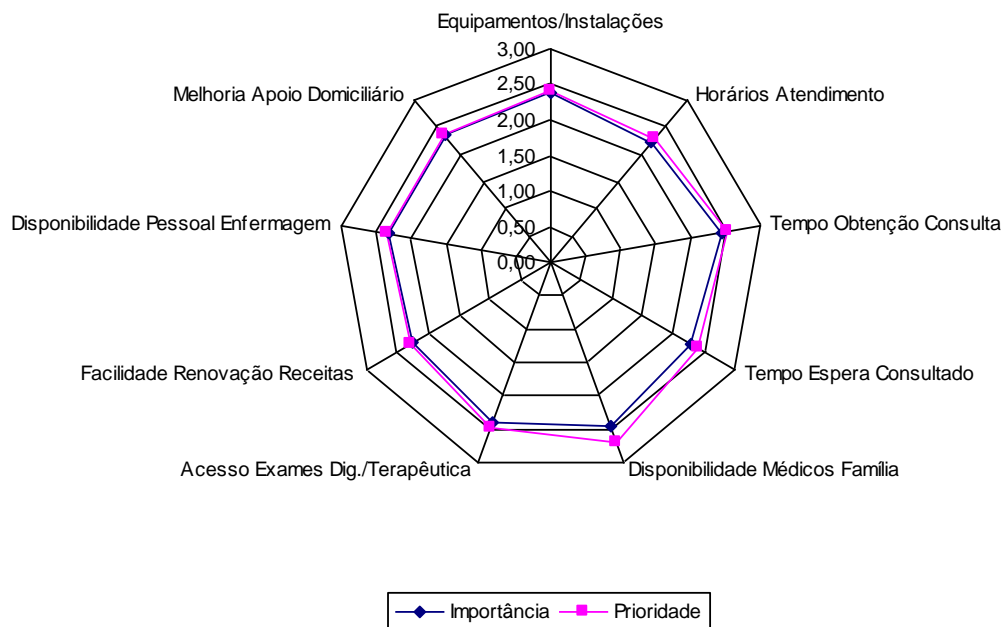
Um aspecto fundamental dos dados recolhidos é a opinião dos utentes sobre os aspectos a alterar de modo a melhorar o funcionamento dos serviços dos centros de saúde. Assim, foram inquiridos sobre qual a importância e prioridade nas intervenções em diversas áreas. Os resultados apontam para um grande ajustamento entre a importância atribuída e o grau de prioridade das diversas áreas, com excepção de um aspecto onde a prioridade é salientada e que é o da disponibilização de mais médicos de família (Tabela 31).

Tabela 31- Medidas de Melhoria

	Importância	Prioridade
Equipamentos/Instalações	2,4	2,4
Horários Atendimento	2,2	2,3
Tempo Obtenção Consulta	2,4	2,5
Tempo Espera Consultado	2,3	2,4
Disponibilidade Médicos Família	2,4	2,7
Acesso Exames Díg./Terapêutica	2,4	2,5
Facilidade Renovação Receitas	2,2	2,3
Disponibilidade Pessoal Enfermagem	2,3	2,3
Melhoria Apoio Domiciliário	2,3	2,3

Em termos gerais os aspectos considerados mais importantes, e prioritários, são a disponibilidade de mais médicos de família, a melhoria dos equipamentos e instalações, o acesso a exames de diagnóstico e terapêutica e a redução do tempo para a obtenção de consulta, conforme se pode verificar na figura seguinte (Figura 2).

Figura 2- Medidas de Melhoria



4.8.Comparação entre as variáveis e a sua relação com o grau de satisfação geral

Para aferir a satisfação dos utentes dos centros de saúde relativamente aos aspectos do funcionamento, ao nível da organização dos serviços, atendimento, serviços médicos e serviços de enfermagem, testamos nos quadros seguintes as diversas variáveis consideradas como variáveis explicativas para a satisfação geral, para cada um dos aspectos respectivamente: ao nível da organização geral dos centros de saúde, os resultados obtidos permitem verificar que existe relação estatisticamente significativa com as variáveis centro de saúde e motivo de deslocação, não se verificando esta relação com as demais variáveis (Tabela 32).

Tabela 32- Significância e relação entre as variáveis e a satisfação geral
Organização Geral

Variáveis	Qui-quadrado	Significância	Observações
Centro de Saúde	116,337	0,000	V
Idade	18,436	0,103	X
Sexo	3,127	0,537	X
Habilitações	19,928	0,223	X
Medico Família	1,721	0,787	X
Motivo Deslocação	19,462	0,013	V

Relativamente ao atendimento, para além das variáveis anteriores, encontramos também a idade dos inquiridos com relação significativa com a satisfação geral dos utentes (Tabela 33).

Tabela 33- Significância e relação entre as variáveis e a satisfação geral
Atendimento

Variáveis	Qui-quadrado	Significância	Observações
Centro de Saúde	117,264	0,000	V
Idade	26,742	0,008	V
Sexo	3,748	0,441	X
Habilitações	20,151	0,214	X
Médico Família	3,091	0,543	X
Motivo Deslocação	30,792	0,000	V

A regra mantém-se em relação aos serviços médicos prestados, com as mesmas variáveis, centro de saúde e motivo de deslocação a apresentar relação estatisticamente significativa (Tabela 34).

Tabela 34- Significância e relação entre as variáveis e a satisfação geral
Serviços Médicos

Variáveis	Qui-quadrado	Significância	Observações
Centro de Saúde	70,918	0,042	V
Idade	18,432	0,103	X
Sexo	2,303	0,680	X
Habilitações	16,413	0,425	X
Médico Família	5,427	0,246	X
Motivo Delocação	16,365	0,037	V

É neste contexto, dos serviços de enfermagem, onde se regista um maior leque de variáveis com relação estatística significativa com a satisfação geral: o centro de saúde, a idade dos inquiridos, as habilitações, o médico de família e o motivo de deslocação. Apenas não se estabelece relação significativa relativamente ao género (Tabela 35).

Tabela 35- Significância e relação entre as variáveis e a satisfação geral
Serviços Enfermagem

Variáveis	Qui-quadrado	Significância	Observações
Centro de Saúde	67,408	0,074	V
Idade	25,851	0,011	V
Sexo	1,000	0,910	X
Habilitações	26,560	0,047	V
Médico Família	12,754	0,013	V
Motivo Deslocação	17,762	0,023	V

4.9. Identificação dos principais factores por dimensão

Para determinar em relação a cada uma das diferentes áreas de funcionamento dos centros de saúde qual a satisfação com os aspectos específicos de desempenho, recorremos a um modelo de regressão linear simples, com aspectos específicos de cada uma das áreas em estudo, como parâmetros significativos na formação das opiniões dos utentes.

Tabela 36-Tabela Anova - Organização geral

ANOVA(b)	Soma Quadrados	df	Quadrado Médias	F	Sig.
Regression	130,974	6,000	21,829	40,717	0,000
Residual	177,452	331,000	0,536		
Total	308,426	337,000			

R	0,652
R Square	0,425
Adjusted R Square	0,414

Podemos verificar que o modelo é significativo, uma vez que com base na tabela Anova obtemos uma significância de 99 %.

Tabela 37- Resultados de estimação – Organização geral

Coefficients(a)	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	0,691	0,239		2,892	0,004
Satisfação Localização Centro Saúde	0,195	0,065	0,175	2,998	0,003 **
Satisfação Acessibilidade/Transportes	0,078	0,056	0,078	1,387	0,166
Satisfação Qualidade Instalações	-0,016	0,057	-0,017	-0,280	0,780
Satisfação Espaços Atendimento/Espera	0,378	0,052	0,427	7,203	0,000 ***
Satisfação Limpeza/Higiene	0,105	0,065	0,085	1,611	0,108
Satisfação Equipamento Diagnóstico/Terapêutica	0,076	0,052	0,078	1,467	0,143

Níveis confiança: *** 99%; ** 95%; * 90%

Nesta tabela podemos verificar que apenas os parâmetros localização do centro de saúde e os espaços de atendimento/espera são significativos na satisfação geral dos utentes quanto à organização geral dos centros de saúde (Tabela 37).

No que concerne à área de atendimento, os aspectos específicos mais significativos para a opinião dos utentes, são o processo de atendimento e as informações prestadas no atendimento, ambos com um nível de confiança de 99% (Tabela 39).

Tabela 38- Tabela Anova - Atendimento

ANOVA(b)	Soma Quadrados	df	Quadrado Médias	F	Sig.
Regression	160,709	6,000	26,785	66,045	0,000
Residual	132,210	326,000	0,406		
Total	292,919	332,000			

R	0,741
R Square	0,549
Adjusted R Square	0,540

Tabela 39- Resultados de estimação – Atendimento

Coefficients(a)	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	0,695	0,167		4,168	0,000
Satisfação Horário Atendimento	0,057	0,052	0,057	1,091	0,276
Satisfação Processo Atendimento	0,434	0,057	0,445	7,652	0,000 ***
Satisfação Tempo Obtenção Consulta	0,050	0,045	0,059	1,108	0,269
Satisfação Tempo Espera Consultado	0,056	0,052	0,061	1,068	0,286
Satisfação Informações Prestadas Atendimento	0,254	0,056	0,244	4,534	0,000 ***
Satisfação Atendimento Telefónico	0,012	0,047	0,011	0,246	0,806

Níveis confiança: *** 99%; ** 95%; * 90%

Relativamente à área de serviços médicos, o relacionamento médico, a disponibilidade do tempo de consulta e o interesse pelo problema de saúde são os parâmetros mais significativos (Tabela 41).

Tabela 40- Tabela Anova - Serviços médicos

ANOVA(b)	Soma Quadrados	df	Quadrado Médias	F	Sig.
Regression	193,284	7,000	27,612	63,233	0,000
Residual	144,539	331,000	0,437		
Total	337,823	338,000			

R	0,756
R Square	0,572
Adjusted R Square	0,563

Tabela 41- Resultados de estimação – Serviços Médicos

Coefficients(a)	B	Std. Error	Beta	B	Std. Error
(Constant)	0,683	0,151		4,530	0,000
Satisfação Interesse Problema Saúde	0,171	0,059	0,181	2,930	0,004 **
Satisfação Disponibilidade Tempo Consulta	0,208	0,062	0,220	3,326	0,001 **
Satisfação Relacionamento Médico	0,241	0,065	0,236	3,735	0,000 ***
Satisfação Explicação Exames Prescritos	-0,013	0,070	-0,014	-0,192	0,848
Satisfação Informação Sintomas Doença	0,074	0,078	0,078	0,949	0,343
Satisfação Aconselhamento Tratamento	0,082	0,079	0,081	1,036	0,301
Satisfação Facilidade Contacto com Médico	0,065	0,046	0,077	1,394	0,164

Níveis confiança: *** 99%; ** 95%; * 90%

Quando analisada a área dos serviços de enfermagem, os aspectos específicos com significado estatístico, resultam principalmente da competência no desempenho de funções, cortesia no atendimento e também na explicação dos tratamentos (Tabela 43).

Tabela 42- Tabela Anova - Serviços de enfermagem

ANOVA	Soma Quadrados	df	Quadrado Médias	F	Sig.
Regression	115,295	7,000	16,471	61,701	0,000
Residual	65,936	247,000	0,267		
Total	181,231	254,000			

R	0,798
R Square	0,636
Adjusted R Square	0,626

Tabela 43- Resultados de estimação – Serviços Enfermagem

Model

Coeficientes	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	0,680	0,169		4,020	0,000
Satisfação Competência Desempenho Funções	0,361	0,061	0,348	5,875	0,000 ***
Satisfação Cortesia Atendimento	0,174	0,073	0,196	2,403	0,017 **
Satisfação Carinho Dispensado Atendimento	-0,010	0,070	-0,013	-0,148	0,883
Satisfação Explicação Tratamentos	0,135	0,074	0,144	1,841	0,067 *
Satisfação Aconselhamento Cuidados a Manter	0,118	0,075	0,125	1,572	0,117
Satisfação Acompanhamento Doente	0,054	0,067	0,064	0,809	0,420
Satisfação Apoio Domiciliário	0,035	0,050	0,041	0,702	0,483

Níveis confiança: *** 99%; ** 95%; * 90%

CAPÍTULO V

Discussão e Conclusões

5-Discussão e Conclusões

5.1.Considerações Finais

Os objectivos iniciais propostos para este trabalho consistiam na avaliação da satisfação dos utentes dos centros de saúde do Serviço Regional de Saúde dos Açores. Esta avaliação foi realizada através da aferição do nível de satisfação global e da sua discriminação relativamente a diferentes aspectos de funcionamento dos centros de saúde, nas dimensões de organização dos serviços, atendimento, serviços médicos e serviços de enfermagem. Foi também determinado, em relação a cada uma destas dimensões, a satisfação com aspectos específicos de desempenho e identificação de áreas de intervenção prioritárias de melhoria na perspectiva dos utentes. Estes objectivos foram totalmente concretizados.

Em termos globais podemos destacar a importância dos dados recolhidos para identificar o grau de satisfação dos utentes dos centros de saúde do Serviço Regional de Saúde no sentido de permitir estruturar políticas de melhoria com incidência nos aspectos críticos e a adopção de uma estratégia de actuação eficaz. O presente estudo, pela forma como foram recolhidos os dados com base numa amostra aleatória por quotas, permite garantir a representatividade do universo de utentes, e desta forma, garantir a generalização das conclusões retiradas do estudo.

Os resultados apontam, em termos globais, para uma avaliação positiva dos centros de saúde, com valores globais de classificação na sua generalidade, entre o bom e o muito bom. Este facto permite concluir por uma apreciação positiva dos serviços prestados. O modelo de avaliação utilizado contemplou quatro grandes pilares de avaliação, nomeadamente, a organização geral, o atendimento, os serviços médicos e os serviços de enfermagem.

Em termos de organização geral, os resultados apontam para uma classificação global de boa (40.6%) e muito boa (13.2%), o que é um resultado maioritariamente positivo e com muitas poucas classificações de muito fraca (3.9%). Dentro deste, os mais positivos são a localização e a acessibilidade/transportes e os menos positivos são os espaços de espera e atendimento. Quando consideramos os aspectos do atendimento as classificações são também muito positivas, variando maioritariamente entre a boa (42.4%) e muito boa (12.1%). No âmbito das questões de atendimento o aspecto mais positivo é o atendimento telefónico e o mais negativo é o tempo para obtenção de consulta e de espera para ser consultado.

Relativamente aos serviços médicos estes são classificados primordialmente como bons (40.9%) e muito bons (15.6%). Entre estes serviços os utentes destacam pela positiva o relacionamento com o médico e o aconselhamento e tratamento e como menos positivos a facilidade de contacto com o médico. No que respeita aos serviços de enfermagem os utentes inquiridos classificam-nos maioritariamente como bons (46.2%) e muito bons (26.5%). Os aspectos mais positivos prendem-se com competência nas funções e o aconselhamento, sendo o mais negativo com o apoio domiciliário.

Relativamente aos dados por centro de saúde a avaliação da organização geral é positiva, do atendimento é mais variável e dos serviços médicos e de enfermagem é positiva. Destacam-se situações específicas que merecem uma avaliação mais aprofundada, por parte dos responsáveis directos, a fim de procurar as causas dos resultados encontrados e a identificação de medidas apropriadas. Os utentes tiveram oportunidade de identificar as áreas prioritárias de melhoria e apontam o aumento do número de médicos, a redução dos tempos de obtenção de consulta e espera e melhoria dos espaços e equipamentos.

5.2. Contributos teóricos

As hipóteses desenvolvidas relativamente à satisfação dos utentes com os centros de saúde foram verificadas nas variáveis Centro de Saúde e Motivo de Deslocação, em todas as dimensões consideradas neste trabalho: Organização, Atendimento, Serviços Médicos e Serviços de Enfermagem. No que concerne à variável centro de saúde, este resultado poderá dever-se à avaliação positiva que os inquiridos fazem dos centros de saúde. Aspectos como a localização dos centros e a acessibilidade apontados como os mais positivos no inquérito, poderão indicar uma relação de proximidade dos centros de saúde com a comunidade, traduzindo também uma relação mais próxima entre profissionais e utentes do centro de saúde.

Quanto ao motivo de deslocação, poderá justificar-se com o facto dos utentes destacarem pela positiva o relacionamento com o médico, considerando também que uma percentagem muito elevada dos inquiridos dispõe de médico de família (77,4 %) e a maioria apresenta como motivo de deslocação, a necessidade de consulta (52,4%). Santos *et al.* (2007), apontam o factor humano como um aspecto de grande importância na relação dos utentes com os profissionais do centro de saúde, considerando que a satisfação dos utentes está vinculada às relações com profissionais de saúde, tendo o médico de família um peso relativo superior aos dos restantes

profissionais. Também associam a satisfação dos utentes à taxa de uso de cuidados de saúde, à efectividade das terapêuticas e ao estado geral de saúde.

Ferreira, P. *et al.* (2005), no estudo elaborado a nível Nacional referem que as pessoas que se classificam como tendo um estado de saúde razoável ou mau, também avaliam mais negativamente os cuidados prestados pelos centros de saúde. Relativamente a um dos indicadores considerado relevante por estes autores (Consulta, Marcação e Acessibilidade), chegam à conclusão que sempre que a consulta é previamente combinada com o médico, a satisfação em relação à qualidade da experiência é significativamente maior e os utilizadores que tiveram a consulta marcada desde a vez anterior, são os que mais positivamente avaliam a qualidade dos cuidados prestados nos centros de saúde e pelos médicos de família.

Na dimensão atendimento, para além das variáveis referidas, encontramos também relação com a idade dos inquiridos. A satisfação com os serviços de enfermagem é aquela que apresenta um leque maior de variáveis explicativas com significado estatístico, sendo o género a única variável em que não se estabelece essa relação. Diversos estudos têm abordado a possível relação entre as características dos utentes como a idade, género e habilitações literárias com a satisfação: Morgado (2009), cita Weiss (1988), que considera que os factores sócio-demográficos como o nível educacional, o género e a idade afectam indirectamente os níveis de satisfação; Hordacre *et al.* (2005), não encontram consistência entre género e satisfação.

Procurou-se também identificar os principais factores que afectam a satisfação nas dimensões em estudo, recorrendo a um modelo de regressão linear simples, que introduz aspectos específicos de funcionamento ao nível de cada uma das dimensões e analisou-se até que ponto seriam significativos na formação das opiniões dos utentes. Esta análise permitiu verificar que relativamente à dimensão organização geral, aspectos como a localização do centro de saúde e os espaços de atendimento e espera são significativos na formação da opinião dos utentes quanto à sua satisfação com a organização geral dos centros de saúde.

Na dimensão atendimento, são privilegiados aspectos como o processo de atendimento e as informações prestadas no atendimento. Relativamente à dimensão serviços médicos, os factores significativos são o relacionamento médico, a disponibilidade do tempo de consulta e o interesse com o problema de saúde, enquanto nos serviços de enfermagem, os parâmetros significativos são a competência no desempenho de funções, a cortesia no atendimento e a explicação dos tratamentos.

De um modo geral, as características sócio-demográficas e o ter ou não médico de família, foram variáveis pouco relevantes na determinação da satisfação dos utentes. Pela análise dos resultados do inquérito verifica-se que uma percentagem muito reduzida dos inquiridos manifesta insatisfação relativamente aos centros de saúde, em todas as dimensões em estudo, independentemente das suas características sócio-demográficas e de ter ou não médico de família. Isto poderá significar que estaremos perante um nível de expectativas mais baixas dos utentes relativamente aos cuidados de saúde, havendo a possibilidade de estar relacionado com uma baixa assunção de direitos de cidadania face a um serviço público.

Esta possibilidade estará também de algum modo sustentada no facto de estarmos perante indivíduos provavelmente de mais baixos recursos (embora este factor não tenha sido considerado neste estudo), e com um nível de escolaridade baixa (cerca de 68% até ensino preparatório e apenas 7,5% com ensino universitário). A satisfação poderá ser significativamente determinada pelo acesso gratuito a um centro de saúde onde recorrer, relativamente próximo e acessível, em situações de necessidade de consulta médica ou mesmo de tratamento, considerando também que menos de um terço dos inquiridos recorre ao centro de saúde por motivos de urgência.

5.3. Implicações práticas

Embora de uma forma geral, os utentes manifestem níveis de satisfação positivos com os centros de saúde, foram identificadas áreas prioritárias de melhoria, nomeadamente o aumento do número de médicos, a redução dos tempos de obtenção de consulta e espera e a melhoria dos espaços e equipamentos. Também foram reveladas situações muito diferenciadas ao nível dos vários centros de saúde, o que pressupõe níveis diferenciados de satisfação nas dimensões abordadas neste estudo, podendo indicar a existência de diferentes modelos de gestão funcional e organizacional passíveis de uniformização em função das necessidades específicas dos utentes.

Os espaços e equipamento, o tempo de obtenção de consulta e de espera, a facilidade de contacto com o médico, a informação sobre os sintomas e ainda aspectos como a cortesia no atendimento, o acompanhamento do doente e o apoio domiciliário são os menos positivos revelados pelos utentes dos diferentes centros de saúde da Região. Estes dados fornecem pistas

para a adopção de políticas pelos responsáveis do sector da saúde na Região, assim como pelos gestores dos centros de saúde por forma a criar as condições de melhoria da satisfação dos utentes através da prestação de serviços de saúde de melhor qualidade e que se traduzam em maiores níveis de satisfação para os seus utentes.

A realização de um trabalho de benchmarking seria importante no sentido de identificar as melhores práticas que possam ser implementadas nos centros de saúde que revelam níveis menos satisfatórios para os utentes. Verifica-se também que diversos aspectos apontados pelos inquiridos estarão relacionados com uma deficiente formação dos profissionais, nomeadamente a cortesia no atendimento, acompanhamento do doente, aspectos que através de uma política adequada de formação poderão ser melhorados. Outros estarão relacionados com a necessidade de uma adequada formação e utilização de sistemas informáticos que permitam introduzir melhorias ao nível do acompanhamento de cada utente e maior operacionalidade na marcação de consultas, nomeadamente por telefone e e-mail.

Existem ainda factores relacionados com necessidades de investimento em instalações e equipamentos, nomeadamente ao nível da dimensão dos centros de saúde de forma a ter instalações adequadas ao número de utentes e com o conforto necessário. Importa também criar as condições de trabalho para os profissionais de saúde ao nível dos meios auxiliares de diagnóstico e eventualmente a criação de mais valências que contemplem cuidados especializados ou um melhor investimento na articulação com outras instituições para a prestação destes serviços, incluindo o apoio domiciliário aos utentes impossibilitados de se deslocarem aos centros de saúde.

Do ponto de vista político, sublinhar a necessidade de atribuir maior importância à Clínica Geral e Familiar, de forma a combater a tendência para encarar os centros de saúde como medicina de segunda classe. A implementação de uma adequada política de recursos humanos e de desenvolvimento profissional para os cuidados de saúde primários, nomeadamente com a formação de médicos na especialidade de Medicina Geral e Familiar poderá contribuir para uma melhoria significativa da qualidade dos cuidados prestados e da satisfação dos utentes.

5.4.Limitações do estudo

A avaliação da satisfação dos utentes pode ser vista em diversas perspectivas, pois como referido ao longo deste trabalho, o conceito de satisfação envolve múltiplas dimensões, o que constitui uma limitação visto não ser exequível um estudo que possa abordar todas as dimensões envolvidas. Outro aspecto importante seria a abordagem da satisfação na sua dupla vertente de satisfação dos utentes e da satisfação dos profissionais de saúde. Santos *et al.* (2005) consideram a satisfação dos utentes muito relacionada com os resultados dos cuidados de saúde, surgindo a satisfação profissional com um peso significativo para o desenvolvimento sustentado dos cuidados de saúde. A motivação dos profissionais, com consequências em termos de desempenho no trabalho, está associado á qualidade dos resultados e portanto com impacto na satisfação dos utentes. Esta perspectiva considera uma interligação entre satisfação dos profissionais e dos utentes, com influências mútuas no funcionamento do sistema de saúde.

A própria complexidade e a necessidade de determinado nível de conhecimentos para compreender aspectos de funcionamento dos centros de saúde poderá ter um contributo mais válido da parte dos profissionais de saúde. Consideramos assim que seria importante abordar a satisfação na sua dupla perspectiva de utentes e profissionais dos serviços de saúde o que poderia permitir uma visão mais completa e concreta dos problemas que afectam os cuidados de saúde e garantir um conjunto mais vasto e completo de sugestões de melhoria da satisfação tanto de utentes como de profissionais do sector, acreditando que profissionais motivados e satisfeitos mais facilmente contribuirão para a satisfação dos utentes.

5.5.Pistas de investigação futuras

Como pistas de investigação futuras propomos, na sequência das considerações feitas no ponto anterior, a abordagem na dupla perspectiva de satisfação de profissionais e utentes dos centros de saúde. Considerando que os estudos de satisfação com base em questionários aos utentes poderão revelar-se insuficientes para compreender esta temática, pensamos que a utilização de uma metodologia que contemplasse um focus group ou um painel com profissionais, utentes e especialistas do sector para discutir questões de uma forma qualitativa poderia ser interessante para abordar e analisar com mais pormenor diversos aspectos, que afectam a satisfação de utentes e profissionais do sector e propor de forma mais abrangente, medidas concretas de alteração e melhoria de funcionamento dos centros de saúde.

A repetição de inquéritos de satisfação ao longo do tempo e o acompanhamento da sua evolução também poderá constituir uma forma de abordar esta temática com vista a melhorar a qualidade na saúde, embora seja de considerar que, de acordo com Santos *et al.* (2005), a maioria dos utilizadores de cuidados de saúde são muito pouco críticos permitindo que os cuidados atinjam uma muito baixa qualidade até exprimirem insatisfação. Em Portugal o nível de satisfação da população tem sido mais baixo do que o revelado nos estudos europeus e norte-americanos.

Referências

Referências:

- Akter, S., Upal, M. e Hani, U.(2008).Service Quality Perception and Satisfaction: A Study Over Sub-Urban Public Hospitals in Bangladesh. *Journal of Services Research, Special Issue*: 125-146.
- Bendall-Lyon, D. e Powers, T. (2004). The impact of structure and process attributes on satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Services Marketing* Vol. 18, N.º 2: 114-121.
- Boe, D., Riley, W. e Parsons, H. (2009). Improving Service Delivery in a County Health Department WIC Clinic: An Application of Statistical Process Control Techniques. *American Journal of Public Health* Vol.99, N.º 9: 1619-1625.
- Borges, C. (2009). Determinants of Customer-Perceived Service Quality in Fast-Food Restaurants and Their Relationship to Customer Satisfaction and Behavioral Intentions. Departamento de Economia e Gestão da Universidade dos Açores-*Seminário de Investigação*.
- Bryant, C., Kent, E., Lindenberger, J., Schreiher, J., Canright, M., Cole, S., Uccellani, V., Brown, C., Blair, R. e Bustillo-Hernandez, M. (1998). Increasing Consumer Satisfaction- One social service and public health initiative shows how social marketing can increase consumer satisfaction. *Marketing Health Services*: 5-17.
- Dagger, T. e Sweeney, J. (2006). The Effect of Service Evaluations and Quality of Live. *Journal of Service Research*, Vol. 9, N.º 1: 3-18.
- Dagger, T., Sweeney, J. e Johnson, L. (2007). A Hierarchical Model of Health Service Quality. Scale Development and Investigation of an Integrated Model. *Journal of Service Research*, Vol.10, N.º 2: 123-142.
- Davis, S., Byers, S., e Walsh, F. (2008). Measuring person-centred care in a sub-acute health care setting. *Australian Health Review*, Vol.32, N.º3:496-504.

Eiriz, V. e Figueiredo, J. (2005). Quality evaluation in health care services based on customer-provider relationships. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol.18, N.º 6: 404-412.

Ferreira, P., Raposo, V. e Godinho, P.(2005). A Voz dos Utilizadores dos Centros de Saúde. *Edição Ministério da Saúde -Instituto da Qualidade em Saúde.*

Franco, M. e Florentino, R. (2006). A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo explicativo sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. *A satisfação dos utentes*, Vol. 24, N.º 1.

Hanson, M. (2003). Evaluating user experience of an NHS mental health service. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 16: 341-346.

Hordacre, A., Taylor, A., Pirone, C., e Adams, R. (2005). Assessing patient satisfaction: implications for South Australian public hospitals. *Australian Health Review* Vol. 29 N.º 4: 439-446.

Leventhal, L. (2008). The role of understanding customer expectations in aged care. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol.21 N.º 1:50-59.

Morgado, M. (2009). Grau de Satisfação dos Utentes em Relação aos Cuidados Prestados pela Fisioterapia. Estudo comparativo entre os diferentes prestadores de Cuidados de Fisioterapia na ilha de São Miguel. *Dissertação para obtenção do grau de mestre em Gestão Pública da Universidade dos Açores.*

Natangelo, R. (2007). Clinicians' and managers' responses to patients' complaints. A survey in hospitals of the Milan area . *Clinical Governance: An International Journal* Vol.12 N.º 4: 260-266.

Oswald, S., Turner, D., Snipes, R. e Butler, D. (1998). Quality Determinants and Hospital Satisfaction. Perceptions of the facility and staff might be key influencing factors. *Marketing Health Services*: 19-22.

Paula, A., Long, R. e Wiener, D. (2002). Are Your Patients Satisfied?. *Marketing Health Services*: 29-32.

Raja, M., Deshmukh, S. e Wadhwa, S. (2007). Quality award dimensions: a strategic instrument for measuring health service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol.20 N.º 5: 363-378.

Ramsaran-Fowdar, R. (2005). Identifying Health Care Quality Attributes. *Journal of Health and Human Services Administration* 27: 428-443.

Ribeiro, A. (2009). Certificação da Qualidade e Desempenho Empresarial: uma Análise por Quantis. Departamento de Economia e Gestão da Universidade dos Açores -*Seminário de Investigação*.

Schneider, B., e Bowen, D.(1995). Winning the Service Game. *Harvard Business School Press, Boston, Massachusetts*.

Tam, J. (2007). Linking quality improvement with patient satisfaction: a study of a health service centre. *Marketing Intelligence & Planning* Vol.25 N.º 7: 732-745.

Verma, D. e Sobti, R. (2002). Patients' Perception of Medical Services. *Journal of Services Research*, Vol.2, N.º1: 123-135.

Vinagre, M. e Neves, J. (2008) The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol.21 N.º1: 87-108.

Sítios da Internet:

Satisfação do Utente nos Hospitais Empresa em 2005.

http://www.hospitalsepe.minsaude.pt/Comunicacao_Actualidade/BibliotecaOnline/com_servico_utente/Satisf_Utente_Hepe_2005.htm

Graça, L. (2000). A satisfação profissional dos Médicos de Família no SNS.

<http://www.ensp.Unl.pt/Lgraca/textos27.html#1.Introducao>

Martins, M. A Promoção da Saúde: percursos e paradigma.

<http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/93/1/A%20Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde.pdf>

Santos, O., Biscaia, A., Antunes, A., Craveiro, I., Júnior, A., Caldeira, R. e Charondière, P. (2007). Sumário do Estudo – Os Centros de Saúde em Portugal – Determinantes da Satisfação com o funcionamento actual e Prioridades de Reforma: Uma Abordagem Qualitativa.

http://www.portugal.gov.pt/pt/Documentos/Governo/MS/Centros_Saude_Estudo.pdf

Secretaria Regional da Saúde (2010). Programa do Governo,

<http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs/?lang=pt;>

<http://www.azores.gov.pt/Portal/pt/entidades/srs-drs/>

Satisfação dos utentes. Servir a Comunidade e garantir qualidade – Os enfermeiros na vanguarda dos cuidados de saúde primários. Dia Internacional do Enfermeiro 2008.

http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documentos/Kit_DIE_2008.pdf

<http://www.paho.org/English/DD/PIN/alma-atadeclaration.htm>



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS

Estudo sobre a Satisfação
dos Utentes dos Centros de Saúde do SRS

1. Caracterização Geral

1.1. Idade: ____

1.2. Sexo: Masculino Feminino

1.3. Grau de Instrução: S\Habilitações Primário Preparatório Secundário Universitário

1.4. Médico de Família: Sim Não

1.5. Motivo da Deslocação ao Centro de Saúde:

Urgência Consulta Tratamento Outra Qual? _____

2. Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados pelo Centro de Saúde

2.1. Classifique a sua satisfação com a organização geral dos serviços prestados pelo Centro de Saúde

Muito Fraco	Fraco	Razoável	Boa	Muito Boa	Não Aplicável
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.1.1. Avalie a satisfação com os seguintes aspectos da organização do Centro de Saúde:

	Muito Fraco	Fraco	Razoável	Boa	Muito Boa	Não Aplicável
a) Localização do Centro de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Acessibilidades \ Transportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Qualidade Instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Espaços de Atendimento \ Espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Limpeza e Higiene das Instalações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Equipamento Diagnóstico\Terapêutica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2. Classifique a sua satisfação com o atendimento do Centro de Saúde

Muito Fraco	Fraco	Razoável	Boa	Muito Boa	Não Aplicável
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2.1. Avalie a satisfação com os seguintes aspectos do atendimento no Centro de Saúde:

	Muito Fraco	Fraco	Razoável	Boa	Muito Boa	Não Aplicável
a) Horário de Atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Processo de Atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tempo Obtenção Consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tempo Espera para ser Consultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Informações Prestadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Atendimento telefónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Classifique a sua satisfação com o serviço médico do Centro de Saúde

Muito Fraco	Fraco	Razoável	Boa	Muito Boa	Não Aplicável
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3.1. Avalie a satisfação com os seguintes aspectos do serviço médico prestado pelo Centro de Saúde:

	Muito Fraco	Fraco	Razoável	Boa	Muito Boa	Não Aplicável
a) Interesse pelo seu problema saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Disponibilidade de tempo na consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Relacionamento com o médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Explicação dos exames prescritos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Informação sobre sintomas da doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Aconselhamento sobre o tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Facilidade de contacto com o médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4. Classifique a sua satisfação com o serviço de enfermagem do Centro de Saúde

Muito Fraco	Fraco	Razoável	Boa	Muito Boa	Não Aplicável
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4.1. Avalie a satisfação com os seguintes aspectos do serviço de enfermagem do Centro de Saúde:

	Muito Fraco	Fraco	Razoável	Boa	Muito Boa	Não Aplicável
a) Competência desempenho das funções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Cortesia no atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Carinho dispensado no atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Explicação dos tratamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Aconselhamento cuidados a manter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Acompanhamento do doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Classifique a importância dos seguintes aspectos na melhoria do serviço do Centro de Saúde:

	Importância			Prioridade		
	Min 1	2	3Max	Min1	2	3Max
a) Instalações \ equipamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Horário de Atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Tempo Obtenção Consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tempo Espera para ser Consultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Disponibilidade de médicos de família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Acesso exames diagnóstico\terapêutica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Facilidade na renovação de receitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Disponibilidade pessoal enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Apoio Domiciliário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Comentários adicionais sobre os serviços prestados pelo Centro de Saúde:

Muito obrigado pela sua colaboração no preenchimento deste questionário.