



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências Sociais e Humanas

Satisfação Final dos Utentes Face ao Tempo de Espera

Bruno Manuel Ramos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Gestão de Unidades de Saúde

(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Professora Doutora Helena Alves

Covilhã, Fevereiro de 2013

Dedicatória

Aos meus pais

À minha Irmã

Agradecimentos

Este estudo de investigação representa uma fase crescimento e desenvolvimento tanto pessoal como profissional, tornado possível pela dedicação diária e apoio das pessoas que me são mais próximas e queridas.

Aos meus pais e à minha irmã, pelas incondicionais palavras de apoio em todo este percurso e pela compreensão do menor tempo que passei com eles.

O meu grande agradecimento à professora Doutora Helena Alves, orientadora desta dissertação de mestrado, pela disponibilidade, pelo acompanhamento, pela ajuda e orientação constante, permitindo encontrar o rumo certo, quando o caminho parecia incerto.

Aos utentes do Serviço de Urgência e Consulta Externa da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, Hospital Sousa Martins, por aceitarem participar neste estudo de investigação.

A todos, o meu profundo e sincero agradecimento.

Resumo

A satisfação dos utentes proporciona a perceção de qualidade dos serviços que foram prestados, aumentando consequentemente a competência dos serviços de saúde. As instituições com utentes satisfeitos são mais produtivas e competitivas, promovendo desta forma a lealdade do utente. O tempo de espera nos serviços de saúde parece ser um fator importante na determinação da satisfação dos utentes, daí a importância destas instituições adotarem medidas que possibilitem diminuir a sensação de espera nos utentes.

Neste sentido, com a investigação efetuada pretende-se contribuir para o conhecimento da influência do tempo de espera na satisfação final dos utentes, bem como dos fatores que vão influenciar a espera, nomeadamente as expectativas e perceção da espera. Ambiciona-se também com este estudo saber se a satisfação dos utentes influencia não só a intenção de voltar/ recomendar o serviço a amigos ou familiares mas também a perceção de qualidade. Para isto foi aplicado um questionário a 146 utentes, dos quais 70 são da Consulta Externa e 76 do Serviço de Urgência, da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, Hospital Sousa Martins (HSM), EPE.

Pelos resultados obtidos, foi possível verificar que as expectativas influenciam a satisfação final dos utentes, bem como a perceção do tempo de espera, onde se inclui informação recebida quanto ao tempo de espera, existência de utilidades enquanto espera, existência de distrações na sala de espera, espera confortável ou desconfortável e adequabilidade do tempo de espera. Conclui-se também que a satisfação final dos utentes influencia a intenção de voltar/ recomendar o serviço a amigos ou familiares e a perceção de qualidade.

Palavras-chave

Satisfação, expectativas, perceção do utente, qualidade, tempo de espera, utentes, urgência e consulta externa.

Abstract

The satisfaction of users gives the perception of the quality of the services that were provided, thereby increasing the competence of health services. Institutions with satisfied users are more productive and competitive, thus promoting the user's loyalty. The waiting time in health services appears to be an important factor in determining the user's satisfaction, hence it is important that these institutions adopt measures enabling to reduce the sensation of waiting on users.

In this sense, the research conducted is intended to contribute to the knowledge of the influence of the waiting time in the final satisfaction of users, as well as the factors that will influence the waiting, namely expectations and perception of waiting. With this study we also aim to know whether user's satisfaction influences not only the intention of returning/recommending the service to friends or family members but also the perception of quality. For this purpose a questionnaire was applied to 146 users, of which 70 are from the Outpatient Consultation and 76 of the Emergency Service, of the Unidade Local de Saúde da Guarda (ULS), Hospital Sousa Martins (HSM), EPE.

From the results obtained, it was possible to verify that expectations influence the final satisfaction of users, as well as the perception of the waiting time, which includes information received with regard to the waiting time, availability of utilities while waiting, existence of distractions in the waiting room, comfortable or uncomfortable waiting and appropriateness of the waiting time. We also conclude that the final satisfaction of users influences the intention of returning/recommending the service to friends or family members and the perception of quality.

Keywords

Satisfaction, expectations, perception of the user, quality, waiting time, users, emergency and outpatient consultation.

Índice

Dedicatória.....	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract.....	ix
Lista de Figuras.....	xiv
Lista de Quadros	xiv
Lista de Tabelas.....	xvi
Lista de Abreviaturas.....	xviii
1.INTRODUÇÃO	1
2.QUADRO TEÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA	5
2.1.Satisfação dos Utentes	5
2.2.Principais Teorias Relacionadas com a Satisfação	10
2.2.1.Modelo da Infirmação das Expetativas	10
2.2.2.Teoria da Disparidade do Valor Percebido	11
2.3.Qualidade nos Serviços.....	12
2.4.Tempo de Espera como Indicador da Satisfação e Percepção da Qualidade por parte dos Utentes	22
3.MODELO DE ANÁLISE E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO	27
4.METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	30
4.1.Desenho de Investigação	30
4.2.População e Amostra	32
4.4.Definição de Variáveis	33
4.5.Métodos e Técnicas de Recolha de Dados	34
5.APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	38
5.1.Análise Descritiva	38
5.2.Análise Inferencial	58
6.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	65
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
7.1.Conclusões Finais	68
7.2.Limitações do Estudo.....	69
7.3.Pistas para Futuras Investigações	69

BIBLIOGRAFIA	70
ANEXOS	78
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DIRIGIDO À AMOSTRA DE UTENTES DA CONSULTA EXTERNA	79
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO DIRIGIDO À AMOSTRA DE UTENTES DO SERVIÇO DE URGÊNCIA....	90
ANEXO 3 - COMUNICADO DE AUTORIZAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO ESTUDO	102

Lista de Figuras

Figura 1- A Zona de Tolerância e o Nível de Expetativas do Consumidor	15
Figura 2 - Modelo da qualidade de um serviço de Parasuraman <i>et al.</i> (1985)	18
Figura 3 - Avaliação da qualidade de serviços pelos consumidores de Zeithaml, <i>et al.</i> (1990)	19
Figura 4 - Esquema do modelo de análise	28

Lista de Quadros

Quadro 1 - Interpretação dos valores de significância	36
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Estatísticas da idade dos utentes por serviço	38
Tabela 2 - Distribuição das variáveis Sociodemográficas por serviço.....	39
Tabela 3 - Estatísticas de apreciação da Satisfação por parte dos utentes relativas aos Aspetos Gerais e Instalações por serviço.....	41
Tabela 4 - Distribuição das variáveis tendo em conta o Motivo da ida à Urgência/ Consulta Externa, Esclarecimentos sobre o método de triagem de doentes, Gravidade atribuída à situação, Tempo esperado pela Consulta e Grau de Urgência da Consulta por género	43
Tabela 5 - Estatísticas de apreciação da satisfação por parte dos utentes relativas ao Método de Triagem de doentes por género	45
Tabela 6 - Estatísticas relativas à apreciação por parte dos utentes relativamente ao desempenho do pessoal da Admissão de Doentes por serviço	46
Tabela 7 - Estatísticas da apreciação por parte dos utentes relativamente ao desempenho dos Médicos e Enfermeiros por serviço	47
Tabela 8 - Estatísticas relativas à apreciação por parte dos utentes quanto ao desempenho dos Auxiliares de Ação Médica e Técnicos de Saúde por serviço	50
Tabela 9 - Estatísticas relativas à apreciação por parte dos utentes quanto aos Exames e Tratamentos a que foram submetidos por serviço	52
Tabela 10 - Estatísticas relativas à apreciação dos utentes quanto à Expetativas por serviço	53
Tabela 11 - Apreciação do tempo real esperado por parte do utentes até serem atendidos na Admissão de Doentes, pelos Médicos, pelos Enfermeiros, pelos Auxiliares de Ação Médica e até realizarem Exames de Diagnóstico e Terapêutica por serviço	54
Tabela 12 - Correlação linear de <i>Pearson</i> entre a Satisfação Final dos utentes e a correspondência às expetativas	58
Tabela 13 - Correlação linear de <i>Pearson</i> entre a Satisfação Final dos utentes e as variáveis independentes.....	60
Tabela 14 - Correlação linear de <i>Pearson</i> entre a Satisfação Final dos Utentes e a intensão de voltar/recomendar o serviço a familiares ou amigos.....	61
Tabela 15 - Correlação linear de <i>Pearson</i> entre a Satisfação final dos utentes e a perceção de qualidade	61
Tabela 16 - Regressão linear entre a Satisfação Final dos utentes e as variáveis independentes	62
Tabela 17 - Correlação linear de <i>Pearson</i> entre a adequabilidade do tempo de espera e o tempo de espera real	62
Tabela 18 - Relação entre o fato de o utente ter sido informado ou não do tempo de espera e a satisfação final dos utentes.....	63
Tabela 19 - Correlação linear de <i>Pearson</i> entre o tempo real de espera e a satisfação final dos utentes por serviço	63

Lista de Abreviaturas

%	Frequências Percentuais
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
Bach.	Bacharelato
C.	Consulta
DGS	Direção Geral da Saúde
DP	Desvio Padrão
EPE	Entidade Pública Empresarial
HSM	Hospital Sousa Martins
ISO	International Organization for Standardization
Máx.	Máximo
Min.	Mínimo
min.	Minutos
N	Frequências Absolutas
nº	Número
OMS	Organização Mundial de Saúde
P	Significância
PNS	Plano Nacional de Saúde
R	Valor da Correlação de <i>Pearson</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Science
Sup.	Superior
T	Valor do Teste t de <i>Student</i>
TP	Técnico-profissional
TQM	Total Quality Management
ULS	Unidade Local de Saúde
\bar{X}	Média

1.INTRODUÇÃO

A saúde é um estado e um bem que é desejado por todos os indivíduos de forma a poder conviver de forma harmoniosa com o meio que os rodeia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1998) define saúde como um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não simplesmente a inexistência de doença.

É nesta perspetiva que as organizações de saúde têm trabalhado de forma a poder satisfazer as exigências e necessidades dos seus utentes, tendo em conta todas as mudanças ao nível social, económico e político a que assiste atualmente.

A preocupação com a satisfação em serviços de saúde tem tido, na perspetiva de Franco e Florentim (2006) uma preferência por parte dos gestores e dos profissionais de saúde, pois é uma área prioritária no que concerne à avaliação e garantia dos cuidados de saúde.

A melhoria da qualidade dos cuidados de saúde é segundo Campos *et al.* (2010) uma das prioridades no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2011-2016. Os resultados que têm vindo a ser obtidos em termos de ganhos em saúde são muito importantes, quer a nível nacional, quer a nível internacional, no entanto ainda existe uma grande instabilidade na prática médica, dificuldades de acesso e continuidade dos cuidados, demoras ao nível da execução de boas práticas e, negligências com impacto na saúde dos utentes.

A satisfação dos utentes representa de certa forma uma avaliação destes acerca da qualidade dos serviços de saúde que lhe foram prestados, indicando deste modo o grau de harmonia entre as suas expectativas e a perceção da qualidade dos cuidados que recebeu (Meister e Boyle, 1996).

Assim, mensurar a satisfação dos utentes é um ponto muito importante para se poder efetuar a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo a participação do utente na estruturação de um Serviço de Saúde à sua medida, fundamentado na perceção e valorização dos serviços prestados (ACSS, 2009). Deste modo, a satisfação dos utentes é na perspetiva de Moura *et al.* (2008), uma das metas mais importantes sob a ótica das organizações atuais.

Segundo Franco e Florentim (2006:22) “satisfação é, basicamente, uma dimensão que pode ser medida através de perceções, sendo definível enquanto resultante de uma avaliação positiva de distintas dimensões dos cuidados de saúde ou como reação do recipiente que salienta aspetos específicos dos cuidados. Esta mede a avaliação cognitiva e a reação emocional do paciente à estrutura, ao processo e/ou ao resultado dos cuidados”.

Para satisfazer os utentes é então fundamental proporcionar um serviço de alta qualidade. Os serviços de saúde têm de responder às preferências e valores dos seus utentes, pois a sua

opinião é um indicativo importante de qualidade. Desta forma, a qualidade dos cuidados que os serviços proporcionam aos utentes devem ir ao encontro das expectativas destes (Fortuna *et al.*, 2001). Por conseguinte, é de máxima importância ouvir e valorizar as opiniões e preferências dos utentes e, para isso é imprescindível que os responsáveis pelas unidades de saúde reconheçam a necessidade de integrar processos de melhoria de qualidade nas práticas diárias de gestão e planeamento com vista a alcançar uma maior satisfação dos utentes.

A qualidade dos cuidados está deste modo diretamente relacionada com as expectativas e com os cuidados prestados aos utentes e, assume consequentemente uma grande importância na satisfação dos mesmos. No entanto uma fonte de insatisfação dos utentes é a quantidade de tempo passada na sala de espera até ao atendimento. Na perspetiva de Hui e Tse (1996) quando se espera por um serviço além de se perder apenas tempo, o utente vai experimentar sentimentos como o stress, devido à incerteza sobre quanto tempo vai ter de esperar até ser atendido. Para Giansesi e Corrêa (1994), a gestão do tempo de espera é um aspeto importante e a ter em conta por parte das organizações, pois é um fator marcante na perceção do cliente quanto à qualidade do serviço prestado. A espera é deste modo um fator relevante na gestão de serviços, pois está presente diariamente em todos os serviços a que os utentes recorrem. Johnston e Clark (2002) defendem que a insatisfação com a demora no atendimento aumenta com o tempo de espera e, essa insatisfação poderá ser atribuída a todo o serviço.

Segundo a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (2009) a avaliação da qualidade e da satisfação dos utentes nos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) teve início em 2003, permitindo desta forma o fornecimento de indicações importantes que permitem a afetação de recursos escassos em função dos interesses e necessidades dos utentes dos serviços de saúde, que são os beneficiários e destinatários últimos desses recursos.

De acordo com a ACSS (2009), no âmbito de estudos realizados em 2009 nas Consultas Externas, o índice de satisfação nos hospitais estudados é de 78,4 (numa escala de 0-100), permitindo assim identificar que o tempo de espera para ser atendido antes da consulta é a área de atuação prioritária nesta valência. No que respeita à valência Urgências, é aquela que apresenta os resultados mais discretos com o índice de satisfação para os hospitais em estudo localizado nos 70,1 (na escala de 0-100), notando-se que cerca de 35% de utentes estão muito satisfeitos e 8,8% de utentes estão insatisfeitos, sendo que das valências que foram estudadas o tempo de espera é uma das que apresenta um desempenho mais baixo.

Atualmente esperar faz parte da rotina de quem consome serviços e, de certa forma esta espera causa stress e impaciência, especialmente se o consumidor estiver à espera de receber cuidados de saúde. Por tudo isto, surge a importância de estudar a satisfação daqueles que por qualquer motivo necessitaram dos cuidados de saúde, e quando chegam ao local onde vão receber esses mesmos cuidados têm de esperar até chegar a sua vez, traduzindo-se desta forma em satisfação ou insatisfação do utente.

O tempo de espera é deste modo, o tempo total desde a inscrição até à consulta propriamente dita (Abdullah, 2005), e segundo Torregrossa *et al.* (2006), parece influenciar a satisfação dos utentes, tendo em conta diferentes determinantes, tais como a informação, a educação para com o utente, possíveis causas dos atrasos no atendimento, a prioridade dos doentes, entre outros. Kotler (2000) sustenta que o utente vai sentir-se satisfeito ou insatisfeito, comparando o desempenho percebido de um serviço relativamente às suas expetativas. Deste modo, é importante que as organizações adotem medidas de forma a atenuar a sensação de espera por parte do utente, incrementando um ambiente com recursos atrativos, nomeadamente música ambiente, televisão e revistas (Gianesi e Corrêa, 1994).

Apesar da existência de trabalhos que abordam a temática do tempo de espera, é sem dúvida um campo onde ainda muito falta estudar, daí a importância de estudar se o tempo de espera influencia e de que modo a satisfação final dos utentes.

Este estudo tem como objetivo central analisar o nível de satisfação final dos utentes do Serviço de Urgência e Consulta Externa da Unidade Local de Saúde (ULS) da Guarda, Hospital Sousa Martins (HSM), Entidade Pública Empresarial (EPE) face ao tempo de espera. Contribuindo deste modo para uma reflexão de todos aqueles que estão envolvidos no processo de prestação de cuidados, bem como fomentar a investigação neste domínio, de forma a produzir conhecimento científico válido, que permita conhecer os problemas e dar respostas adequadas, melhorando assim os cuidados de saúde.

Com este estudo pretende-se responder à seguinte questão de investigação: Qual a satisfação dos utentes do Serviço de Urgência e Consulta Externa da ULS da Guarda, HSM, EPE face ao tempo de espera?

Neste sentido e de acordo com a questão de partida vão traçar-se os seguintes objetivos:

- Analisar o nível de satisfação final dos utentes face ao tempo de espera no serviço de urgência e consulta externa da ULS Guarda, HSM, EPE.
- Identificar o nível de satisfação final dos utentes face ao tempo de espera, tendo em conta o ambiente físico nos Serviços de Urgência e Consulta Externa da ULS da Guarda, HSM, EPE.
- Identificar o nível de satisfação final dos utentes face ao tempo de espera, tendo em conta as suas expetativas nos Serviços de Urgência e Consulta Externa da ULS da Guarda, HSM, EPE.
- Identificar o nível de satisfação final dos utentes face ao tempo de espera, tendo em conta o atendimento prestado nos Serviços de Urgência e Consulta Externa da ULS da Guarda, HSM, EPE.

- Identificar o nível de satisfação final dos utentes face ao tempo de espera, tendo em conta a informação fornecida nos Serviços de Urgência e Consulta Externa da ULS da Guarda, HSM, EPE.

A presente dissertação está organizada em seis pontos fundamentais:

O primeiro ponto diz respeito ao enquadramento do problema que engloba a justificação e pertinência do tema, o propósito e objetivos da investigação. Esta primeira parte funciona como uma nota introdutória e justificativa do tema de investigação.

O segundo ponto refere-se ao quadro teórico e revisão da literatura, que está subdividido em 3 pontos, onde são abordados os temas sobre satisfação dos utentes e principais teorias relacionadas com a satisfação, qualidade dos serviços e tempo de espera como indicador de satisfação e perceção de qualidade por parte dos utentes.

No terceiro ponto são apresentados o modelo de análise e as hipóteses de investigação.

O ponto 4 diz respeito à metodologia de investigação que engloba o desenho de investigação, população e amostra, definição das variáveis e métodos e técnicas de recolha de dados.

No quinto ponto realiza-se a apresentação e análise dos resultados obtidos com o estudo de investigação - análise descritiva e inferencial. Posteriormente no ponto seis discutem-se os resultados obtidos.

Para concluir, o sétimo e último ponto aborda as considerações finais, uma vez que expõe as conclusões finais, as limitações do estudo e as principais linhas de investigação futuras.

2. QUADRO TEÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura tem um papel fundamental, pois é através dela que é possível situar o trabalho dentro da grande área de pesquisa da qual faz parte, de forma a poder contextualizá-lo. Segundo Fortin (1999), realizar um inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre o assunto que se está a investigar constitui o processo de fundamentação teórica.

2.1. Satisfação dos Utentes

O conceito de satisfação está muito relacionado com fatores sociais, políticos, éticos, económicos e tecnológicos e, passou a ser divulgado no meio empresarial desde o início dos anos 50 (Anderson, 1973), sendo uma das áreas mais estudadas em Marketing.

Segundo Oliver (1997) o vocábulo satisfação resulta da génese etimológica de *satis* (suficiente) e *facere* (fazer). Para o autor, a satisfação “é uma avaliação de que a característica de um produto ou serviço, ou o produto ou serviço em si, forneceu (ou está a fornecer), um nível agradável de realização relacionada com o consumo, incluindo níveis de sobre-realização ou sub-realização” (1997:13).

Num panorama histórico, muito do trabalho efetuado no âmbito da satisfação dos utentes foi desenvolvido na década de 70, quando o consumismo estava em ascensão. As investigações no campo da satisfação dos utentes identificam a ligação que existe entre o estudo da satisfação e o movimento dos consumidores. O elo presente entre o conceito de marketing, satisfação e consumismo é uma das forças impulsionadoras do estudo da satisfação dos utentes (Hoffman e Bateson, 2006).

Em Portugal é reconhecida a opinião do utente, encontrando-se legislada na base XIV da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto). Deste modo, a satisfação do utente é encarada como um elemento fundamental na avaliação permanente do funcionamento dos órgãos ou serviços dependentes do Ministério da Saúde.

A noção de satisfação numa perspetiva teórica refere-se às diversas reações que o utente tem no que respeita à experiência dos cuidados de saúde. É um termo complicado de definir, uma vez que, se envolve de um espírito subjetivo, pois tenciona alcançar a ótica do utente no que concerne aos cuidados de saúde prestados (Pereira *et al.*, 2001; Fortuna *et al.*, 2001).

A satisfação dos utentes é atualmente uma das metas mais importantes para todo o tipo de organizações, uma vez que, quem atender melhor os seus utentes e as suas necessidades,

terá maiores possibilidades de garantir vantagens no mercado competitivo (Moura *et al.*, 2008).

Avaliar a satisfação do utente traz, segundo Santos (2009), benefícios tanto para os profissionais, como para gestores de saúde, visto que permite identificar as áreas potenciais dos serviços que necessitam de melhorias, bem como otimizar os gastos em saúde através do planeamento e avaliação tendo em conta a perceção dos utentes.

Na perspetiva de Franco (1999), assiste-se a uma crescente preocupação com a satisfação do utente, fazendo com que os mercados estejam mais exigentes com o nível de qualidade dos produtos e serviços que prestam. Tudo isto obriga, de certa forma, as organizações a melhorarem a sua competitividade e a procurarem fatores que as distingam positivamente em relação às outras. A satisfação do utente está relacionada de forma direta com o fornecimento do produto ou do serviço que é prestado, moldado às suas necessidades ou expectativas, quer em termos de funcionalidade quer em termos de qualidade. O autor defende ainda que, um consumidor satisfeito é um consumidor fiel, cooperador e de certa forma, faz com que os profissionais se sintam motivados e prestem serviços de elevada qualidade. E estes, por sua vez, atendem o utente com cortesia, simpatia, fornecendo um serviço distinto, inovador e com maior eficácia, causando desta forma, um maior nível de satisfação nos utentes.

A satisfação do utente resulta de uma comparação entre as expectativas em relação ao produto e da perceção do desempenho desse mesmo produto. Se o resultado for conforme o esperado, existe satisfação, se for superior ao esperado, a satisfação é elevada, caso seja inferior, existe insatisfação (Lambin, 2000).

Assim, Oliver (1997) define satisfação como a resposta que o consumidor tem. É o julgamento de que uma característica do produto ou serviço, ou o produto ou serviço em si, ofereceu ou está a oferecer um nível de prazer relativamente ao consumo, incluindo níveis maiores ou menores de prazer.

Na perspetiva de Evrard (1994), a satisfação dos utentes abrange o processo de experiência de compra ou utilização e uma comparação de experiências, ou parte delas, de compra ou utilização. Avaliar a satisfação para este autor é uma análise de um estado psicológico, pelo que distingue três critérios para a avaliação desse comportamento, nomeadamente: maximizar a satisfação ou minimizar a insatisfação; o momento da avaliação, pouco tempo após a compra e o tipo de avaliação. Pode-se então classificar a satisfação em duas dimensões, aquelas que caracterizam a satisfação como sendo o resultado de um processo (experiência de consumo) ou aquelas que integram na definição o todo ou uma parte desse processo (baseada na comparação).

De uma forma geral, a satisfação é uma apreciação formada durante a utilização ou o consumo de um produto ou serviço, ou depois dele, constituindo desta forma uma reação ou um sentimento relativamente a uma expectativa (Solomon, 1999).

Carr-Hill (1992) defende que a satisfação é uma conceção complexa relacionada com inúmeros fatores, nomeadamente o estilo de vida, experiências anteriores, expectativas futuras e valores individuais e da sociedade.

Segundo Kotler (2000) a satisfação resume-se à sensação de prazer ou desilusão consequente da comparação do desempenho (ou resultado) percebido de um produto em relação às expectativas do consumidor.

No entanto Oliver (1981) destaca que a satisfação pode ser melhor compreendida como uma avaliação da surpresa intrínseca à aquisição de um produto e/ou à experiência de consumo.

A atenção dada ao estudo da satisfação do consumidor pode ser analisada segundo Oliver (1997) a vários níveis, nomeadamente:

- Do consumidor.
- Da empresa.
- Da indústria.
- Da sociedade.

No que respeita ao consumidor, a satisfação é uma condição final resultante do consumo ambicionado por este, que poderá ser uma experiência agradável sem necessidade de procedimentos adicionais ou ser a consequência de uma decisão desacertada. Em termos de empresa, o interesse da satisfação aplica-se ao efeito do passa-palavra e ao exercício controlador das organizações de defesa do consumidor. Na óptica da indústria, a satisfação é relevante ao nível das preferências dos consumidores, pois as indústrias que proporcionam resultados benéficos no que concerne ao bem-estar dos consumidores são as prediletas dos mesmos. Por fim, ao nível da sociedade, estudos efetuados no setor da qualidade de vida, apontam que os elementos da sociedade mais satisfeitos, são os que conquistam melhores resultados, em termos de vida profissional e pessoal (Oliver, 1997).

Existem inúmeras definições do conceito de satisfação, no entanto o que é comum a todas elas, é a definição da satisfação do utente como o resultado das diferenças entre as expectativas do mesmo em relação aos cuidados e a sua perceção dos cuidados realmente recebidos (Pereira *et al.*, 2001).

Assim, a satisfação é um processo que engloba as expectativas dos utentes, o produto dos cuidados, as experiências anteriores e as expectativas relativamente à cura ou recuperação. O

conceito de satisfação pode ser definido como o cumprimento das expetativas e necessidades dos utentes de acordo com a sua perspetiva (Greene *et al.*, 1980).

A satisfação é deste modo, na ótica de Ribeiro (2008), um sentimento de reconhecimento próprio, depois de satisfazer uma necessidade.

Segundo Ware *et al.* (1983) a satisfação do utente engloba oito dimensões:

- Aspetos interpessoais (modo como os prestadores interagem com os utentes: respeito, preocupação, amizade, cortesia).
- Qualidade técnica do cuidado (competência e adesão a altos critérios de diagnóstico e tratamento).
- Acessibilidade/ conveniência (tempo de espera, facilidade de acesso).
- Aspetos financeiros.
- Eficácia/ resultados do cuidado (melhoria e manutenção da saúde).
- Continuidade dos cuidados.
- Ambiente físico (ambientes bem sinalizados, equipamentos, atmosfera agradável).
- Disponibilidade (presença de recursos médicos: quantidade suficiente de prestadores).

Na perspetiva do consumidor, pode-se compreender que este tende a ser fiel, quando se sente satisfeito com o produto ou serviço prestado, já que a satisfação influencia a sua atitude relativamente ao objeto em análise (Oliver, 1997).

No estudo realizado por Ferreira *et al.* (2001) na área dos cuidados de saúde primários, são frequentemente as mulheres as mais insatisfeitas. Igualmente são os mais jovens os mais insatisfeitos e os mais exigentes, nomeadamente nos parâmetros que se referem à “relação e comunicação” e “organização de cuidados”. Os utentes com menos estudos, presumivelmente procedentes de classes mais baixas, são também os mais insatisfeitos, particularmente nas dimensões “informação e apoio” e “continuidade e cooperação”. Os comentários positivos preenchem principalmente a atividade dos médicos, já os comentários negativos são partilhados sobretudo ao que se refere à organização das consultas e ao pessoal administrativo. Os médicos são igualmente reprovados pela falta de um atendimento personalizado e falta de simpatia. Já a maior queixa é a assiduidade e o cumprimento de horários. No que respeita ao pessoal administrativo, há grandes queixas relativamente à falta de simpatia, à falta de carinho, ao não saber como lidar com o público. Já os enfermeiros são pouco referidos pelos utentes, possivelmente porque o seu papel não é muito perceptível onde este estudo foi realizado.

Na investigação levada a cabo por Moura *et al.* (2008), evidencia-se que existem pontos fulcrais geradores de satisfação, nomeadamente a rapidez e tempo de espera, contato

interpessoal e competência técnica por parte dos profissionais. A demora no atendimento, segundo os autores, pode estar relacionada com problemas de comunicação entre os diferentes profissionais. Os utentes querem um atendimento rápido e preciso, a falta de comunicação entre os profissionais pode levar a situações de espera por parte do utente e consequentemente gerar insatisfação. No que diz respeito ao contato interpessoal, os autores identificaram quais os comportamentos mais suscetíveis de gerar satisfação nos utentes, nomeadamente a gentileza, interesse, precisão, boa educação, boa comunicação, entre outras. Os autores ressaltam que se o utente for informado acerca dos procedimentos a que vai ser submetido ou sobre o seu estado de saúde, facilitará a colaboração deste, contribuindo para uma maior satisfação. Quanto à competência técnica dos profissionais, os autores concluíram que é geradora de satisfação ou insatisfação, pois os utentes tendem a avaliar as competências técnicas dos profissionais. Desta forma, na ótica dos autores, deve ter-se o poder não só sobre o que é feito, mas também de como é feito o mesmo serviço.

Pérez-Goiz *et al.* (2009) executaram um estudo sobre a satisfação dos utentes e concluíram que, o tempo que o utente esperou até ser atendido foi o parâmetro valorizado de uma forma mais negativa (56.4 %). Já 54.2% dos utentes sentiram-se satisfeitos quando o médico os permitiu falar sobre o seu estado de saúde. 57.4% dos utentes revelaram sentir-se satisfeito com as explicações dadas pelo médico sobre o seu estado de saúde. No que respeita à explicação sobre o tratamento a seguir, 57.3% dos utentes referiu sentir-se satisfeito com a explicação dada pelos profissionais de saúde. Um resultado desfavorável neste estudo refere-se às instalações e mobiliário, já que 53.6% estão insatisfeitos com este parâmetro. Já na avaliação global, 61.7% dos utentes inquiridos referem sentir-se satisfeitos com a atenção recebida durante a permanência do serviço.

No estudo efetuado pela Direção Geral de Saúde (DGS) (2012) no que respeita aos diferentes grupos profissionais, conclui-se que os médicos são os mais mencionados como causa de insatisfação por parte dos utentes, seguindo-se os dirigentes e os assistentes técnicos. No entanto, são também os médicos e os enfermeiros, aqueles que mais elogios arrecadam dos utentes.

Existem inúmeras perspetivas que complementam a definição de satisfação. A satisfação do utente assume-se como um importante indicador da qualidade dos serviços de saúde, onde este tem um papel essencial na avaliação dos cuidados a que é sujeito.

Mendonça e Guerra (2007) defendem que satisfação dos utentes dos serviços de saúde é cada vez mais um indicador da qualidade desses mesmos serviços. Ainda que a qualidade dos cuidados continue a ser uma grande preocupação na área da saúde, o principal foco de pesquisas tem sido sobretudo ao nível da qualidade técnica das especialidades clínicas e não nos aspetos da satisfação dos utentes e de sua opinião.

A satisfação é então um indicador de qualidade, uma vez que espelha a opinião dos utentes relativamente à prestação do serviço (Sepúlveda, 1998) e, consequentemente a satisfação destes vai influenciar a sua perceção relativamente à qualidade dos serviços recebidos.

A seguir é apresentada uma revisão da literatura, tendo em conta as teorias que servem de suporte para o estudo que se pretende realizar.

2.2.Principais Teorias Relacionadas com a Satisfação

“O termo teoria é utilizado para designar uma generalização abstrata que representa uma explicação sistemática sobre a maneira como os fenómenos estão ligados entre si (...), é a partir da teoria que as hipóteses são formuladas e testadas empiricamente e que os conceitos são definidos, (...), a teoria é um utensílio de investigação” (Fortin, 1999:90 e 91).

Diversos autores tomaram como estudo a área da satisfação, que de certa forma vai permitir orientar a investigação, fornecendo uma perspetiva sobre a forma como abordar o problema que se pretende investigar, onde se destacam o Modelo da Infirmação das Expetativas de Oliver (1980) e a Teoria da Disparidade do Valor Percebido de Westbrook e Reilly (1983).

2.2.1.Modelo da Infirmação das Expetativas

Oliver (1980) propõe um modelo que expressa a satisfação do consumidor como função das expetativas e da infirmação dessas expetativas. Promoveu uma investigação com o intuito de realizar um teste que juntou simultaneamente e de uma forma mais coesa as relações entre expetativas, infirmação percebida, satisfação e os critérios tradicionais de atitude e intenção de compra, elegendo a posição de que quer as expetativas quer a infirmação são fundamentais para descrever de forma correta as avaliações subsequentes à exposição ao produto (...) propondo desta forma um modelo que expressa a satisfação dos utentes em função das expetativas e a infirmação dessas expetativas.

A satisfação é portanto influenciada quer pelas expetativas, que por sua vez são influenciadas pelo produto em si, pelo contexto onde o utente se insere e pela sua própria personalidade, quer pela infirmação cognitiva, que é a comparação entre a expetativa e o desempenho do produto (Oliver, 1980).

Oliver (1980) refere que a satisfação do utente pode resultar de um efeito aditivo entre as expetativas e a infirmação das expetativas, uma vez que resultados de estudos precedentes apontam que tanto as expetativas como a infirmação perturbavam as reações após a

exposição ao produto, ainda que, as expetativas medidas antes da exposição ao produto não estavam correlacionadas com a infirmação das expetativas que ocorre posteriormente à exposição ao produto. Os desvios no que respeita à adaptação, são supostamente motivados pela intensidade que o produto ou serviço vai exercer, se vão de encontro ou não às expetativas individuais, isto é, infirmação positiva, nula ou negativa.

Os níveis de satisfação na perspetiva de Oliver (1980) dependem das expetativas e da infirmação, onde as expetativas servem como forma de comparação para o desempenho do produto. Segundo este autor, surge satisfação quando a diferença entre o serviço prestado e o esperado é positiva. Pelo contrário, a deceção do cliente ocorre quando esta diferença é negativa. Assim, a infirmação positiva aumenta a satisfação, pelo contrário a infirmação negativa diminui a satisfação.

Oliver (1980:460, 461) defende que as expetativas “criam um quadro de referência a partir do qual é efetuado um julgamento comparativo. Assim, resultados menores do que o esperado (infirmação negativa) são julgados como inferiores a esse ponto de referência, enquanto que resultados melhores do que o esperado (infirmação positiva) são avaliados como superiores a ele”.

Deste modo, os níveis de satisfação são função das expetativas e da infirmação, em que as expetativas fornecem um modelo de comparação para o desempenho do produto. Este modelo prevê assim, que “os sentimentos de satisfação ocorrem quando os consumidores comparam as suas perceções do desempenho de um produto às suas expectativas” (Spreng *et al.*, 1996:15).

2.2.2. Teoria da Disparidade do Valor Percebido

Originalmente formulado por Locke (1967, 1969), esta Teoria defende que a satisfação é uma resposta emocional desencadeada por um processo cognitivo e avaliativo em que as perceções ou crenças sobre um objeto, ação ou condição são confrontados com os seus valores, necessidades, vontades e desejos. Quanto menor for a divergência entre as perceções do objeto, ação ou condição e os seus valores, mais favorável será a avaliação e a formação de sentimentos positivos e, conseqüentemente maior será a satisfação. Por outro lado, quanto maior a divergência em relação ao valor percebido, menos favorável será a avaliação, e portanto geram-se mais sentimentos negativos, que associados com a frustração em relação ao objeto vão gerar maior insatisfação (Westbrook e Reilly, 1983).

Como é o atingir de valores que o utente procura alcançar, e não a confirmação das suas expetativas, conclui-se que as perceções dos produtos, instituições ou ações de mercado, são simplesmente confrontadas com o grau de realização dos valores dos clientes. Quanto menor

for a discrepância entre as percepções acerca do produto ou serviços e os valores individuais do cliente, maior será a satisfação, já o contrário acontece quanto maior for a disparidade do valor percebido. Ainda que os produtos possam ter um atributo ou resultado maior do que o desejado, isto não tem impacto na satisfação, a não ser que isso trave a aquisição de outro valor (Westbrook e Reilly, 1983).

Através da análise dos fatores das Teorias que determinam a satisfação, pode concluir-se que a satisfação é formada pela avaliação das expectativas e percepções pessoais do cliente em relação ao desempenho percebido do produto ou serviço adquirido. Por conseguinte, o tempo de espera vai formar satisfação ou insatisfação no cliente, pela avaliação das expectativas e percepções, bem como de todos os fatores envolventes, relativamente à aquisição do produto ou serviço desejado.

2.3.Qualidade nos Serviços

O conceito de qualidade é um termo difícil de precisar no que respeita à sua origem. Pires (2004:24), citando alguns autores clássicos, defende que a qualidade é uma “aptidão ao uso” (Juran, 1974), “conformidade com as especificações” (Crosby, 1979), “perda para a sociedade, causada pelo produto, após a sua expedição” (Taguchi e Wu, 1979).

Foi fundamentalmente a partir da Revolução Industrial, com o desenvolvimento das ferramentas de trabalho e dos sistemas de unidades de medidas, que a qualidade evoluiu até à atualidade, essencialmente através de quatro fases distintas (Garvin, 2002):

- **Fase da Inspeção** - Qualidade focada no produto.
- **Fase do Controlo Estatístico da Qualidade** - Qualidade focada no processo.
- **Fase da Garantia da Qualidade** - Qualidade focada no sistema.
- **Fase da Gestão da Qualidade Total** (“Total Quality Management - TQM”) - Qualidade focada no negócio.

De acordo com as normas ISO *International Organization for Standardization* (ISO) 9001:2008, os objetivos da qualidade são:

- Promover a capacitação e a valorização dos colaboradores, estimulando o crescimento pessoal e profissional, visando habilitá-los ao desenvolvimento de suas atividades.

- Assegurar a melhoria contínua e a otimização dos processos internos, promovendo a excelência nos serviços e a satisfação dos utentes internos e externos, por meio da gestão da qualidade.
- Aprimorar canais de comunicação, estimulando a gestão e a disseminação da informação e do conhecimento, visando atender às necessidades da instituição, do profissional e da sociedade.
- Apoiar, assessorar e acompanhar os Conselhos Regionais no cumprimento das suas atividades institucionais.
- Promover, com eficiência, ações direcionadas ao registo, à fiscalização, à normatização e ao desenvolvimento da profissão.

Assim, um dos principais objetivos da qualidade é ampliar a confiança e a satisfação dos utentes, aumentando consequentemente a competitividade das organizações.

Juran e Gryna (1991) defendem que a qualidade representa as características do produto, que vão ao encontro das necessidades do utente e, por conseguinte, vai proporcionar satisfação em relação ao produto.

Para Saias (2007) a melhor maneira de abordar a temática da qualidade é distinguir qualidade de serviço e satisfação do utente. A satisfação dos utentes é uma medição a curto prazo, ao passo que a qualidade do serviço decorre de uma avaliação geral, de longo prazo, de um desempenho.

Uma explicação aceitável na perspetiva de Saias (2007) é que a satisfação atualiza nos utentes as suas perceções de qualidade no serviço, designadamente:

- O utente percebe a qualidade do serviço, com o qual ele não tem experiência anterior, apoiando-se nas próprias expectativas.
- Nos encontros posteriores com a empresa, pelo decurso de confrontação com as expectativas, o utente atualiza as suas perceções de qualidade relativamente ao serviço em questão.
- Cada encontro acrescido com o serviço, reforça essas perceções que, atualizadas alteram futuras intenções de aquisição por parte do utente.

Grönroos (1990) defende que os utentes elegem os prestadores de serviços e desta forma vão equiparar as perceções do serviço que foi recebido, com o serviço que era inicialmente esperado, ao qual é designado de qualidade de serviço percebido. Se o serviço prestado

estiver de acordo com as expetativas do utente então, a qualidade percebida do serviço é boa.

De acordo com Almeida (2009), a qualidade das instituições provém da sua capacidade em recrutar e gerir os recursos fundamentais à execução dos serviços que vão de encontro à satisfação das exigências, necessidades e expetativas dos utentes.

Lee e Yom (2006) defendem que a qualidade é constituída por duas partes que são interdependentes, nomeadamente a qualidade de fato e a qualidade na perceção. A qualidade de fato está ligada com a confrontação dos padrões e corresponde às expetativas do utente, ao passo que a qualidade na perceção corresponde às expectativas de cada um. Por conseguinte, a qualidade é um fator importante para a eficiência e para a produtividade dos profissionais e, para a avaliação e vontade dos consumidores em obter os serviços, pelo que deve ser controlada e medida.

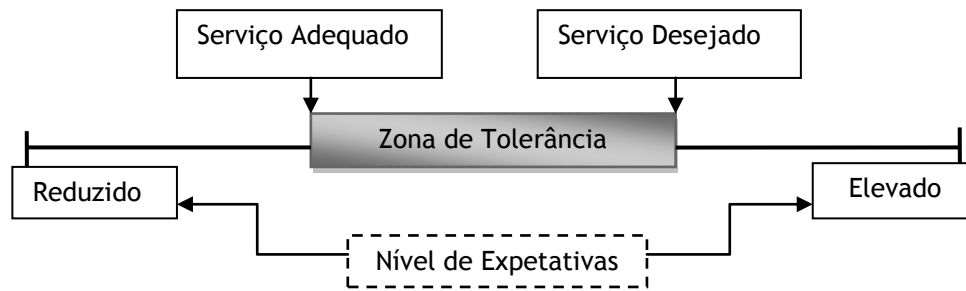
Grönroos (1995) defende que a qualidade em serviços é o que os clientes percebem em relação ao serviço. Para Parasuraman *et al.* (1988), a qualidade percebida em relação ao serviço é resultado da comparação das perceções com as expetativas, estando relacionado com o nível de satisfação do cliente. Slack *et al.* (2002) apresentam três possibilidades referentes às ligações entre expetativas e perceções dos clientes:

- Expetativas < Perceções: a qualidade percebida é boa.
- Expetativas = Perceções: a qualidade percebida é aceitável.
- Expetativas > perceções: a qualidade percebida é pobre.

Diversos estudos apontam para dois tipos de expetativas, nomeadamente as expetativas em relação ao serviço adequado e as expetativas do serviço desejado, como juízo do cliente (Parasuraman *et al.* 1991).

Zeithaml *et al.* (1990) defendem que a qualidade é o resultado da discrepância entre as expetativas e as perceções que o cliente tem em relação ao serviço que lhe é prestado. Para estes autores é possível alcançar uma boa qualidade quando as perceções dos clientes ultrapassam as suas expetativas.

Zeithaml, *et al.* (1993) concluíram que os clientes apreciam o desempenho dos serviços usando dois padrões, nomeadamente o nível de serviço desejado, que pode ser designado de serviço máximo aceitável e o nível de serviço adequado, que pode ser designado de serviço mínimo aceitável. Entre estes dois níveis encontra-se a zona de tolerância. A zona de tolerância é diferente de cliente para cliente. A existência de ambas as expetativas leva à formação da zona de tolerância (figura 1).

Figura 1- A Zona de Tolerância e o Nível de Expetativas do Consumidor

Fonte: Adaptado de Parasuraman *et al.* (1991:42)

A zona de tolerância corresponde à disparidade entre o serviço desejado e o serviço adequado e, é o intervalo de resultados que o cliente considera aceitável em relação ao serviço que lhe é prestado (walker e Baker, 2000).

Parasuraman *et al.* (1985) defendem um conjunto de normas, os intitulados determinantes da qualidade de um serviço, que possibilitam avaliar a qualidade, nomeadamente, pelo acesso, comunicação, competências, cortesia, credibilidade, confiança, capacidade de resposta, segurança, fatores tangíveis e conhecimento do cliente.

1. Acesso - é a facilidade de contato e proximidade do consumidor.
2. Comunicação - informação concedida ao cliente e tipo de canal estabelecido.
3. Competências - são as capacidades técnicas e conhecimentos de quem presta o serviço.
4. Cortesia - respeito, simpatia e consideração pelo cliente por parte dos profissionais.
5. Credibilidade - honestidade dos profissionais e reputação do serviço.
6. Confiança - consistência na performance do serviço e resposta em tempo útil.
7. Capacidade de resposta - rapidez na resposta adequada do serviço.
8. Segurança - segurança pessoal e confidencialidade.
9. Fatores tangíveis - aspetos físicos como a aparência do serviço e dos profissionais e equipamentos inovadores.
10. Conhecimento do cliente - compreender as carências e necessidades do cliente.

Este conjunto de critérios, segundo os mesmos autores, é um fator de ponderação no momento de avaliação da qualidade do serviço, de acordo com as expetativas do cliente em

relação ao serviço e percepção do serviço em si, após lhe ter sido prestado, originando desta forma a noção da qualidade do serviço em si.

Parasuraman *et al.* (1988) distinguem a comunicação e os processos de controlo dos profissionais como dois pontos fulcrais que influenciam a dimensão das lacunas ou *gaps*, em todo o decurso de prestação de um serviço de qualidade, afetando a sua grandeza e direção. O modelo de avaliação da qualidade foi reformulado em 1988 por estes mesmos autores, resumindo as dez dimensões da qualidade em apenas cinco, originando desta forma a escala de medição *SERVQUAL*, que será abordada mais à frente.

Tendo em conta que a percepção da qualidade dos serviços é resultado do confronto entre as expectativas dos consumidores e a performance alcançada pelo serviço, Parasuraman *et al.* (1988) desenvolveram o Modelo dos Gap's. Este modelo é o resultado de uma investigação exploratória, constituída por grupos de consumidores e entrevistas pormenorizadas aos dirigentes das empresas prestadoras de serviços. Com este estudo foi possível identificar um conjunto de falhas (Gap's) referentes à prestação de serviços, que de certa forma podem travar o alcance da satisfação por parte dos consumidores.

Este modelo é constituído por 5 Gap's, e forma o Modelo Conceitual da Qualidade de Serviços, apresentado na figura 2. Os Gap's 1, 2, 3 e 4 estão relacionados com o prestador de serviços, já o Gap 5 está relacionado com o cliente (Zeithaml *et al.* 1990). Através deste modelo é possível identificar os principais pontos da qualidade de um serviço e os diferentes fatores que o afetam.

Parasuraman *et al.* (1985) sustentam que a expectativa do serviço depende de diversos agentes tais como experiências anteriores, necessidades do cliente e comunicação. Já, o serviço percebido pelo cliente é influenciado pelo modelo de gestão do serviço, nomeadamente pela gestão das expectativas do cliente, pelas peculiaridades do serviço e pelo desempenho no decurso de prestação do serviço. Todos estes aspetos referidos são também prováveis causas de *gaps* na qualidade.

Os Gap's que são referidos no modelo de Parasuraman *et al.* (1985) podem ser resumidos da seguinte maneira:

Gap 1: Representa a discrepância entre as expectativas do cliente e as percepções da gestão. As expectativas e necessidades do cliente são interpretadas de forma incorreta - diferença de percepção da gestão.

Gap 2: Representa as diferenças existentes entre as especificações de qualidade do serviço e as percepções de expectativas da qualidade. Falha na comparação da percepção da gestão e a

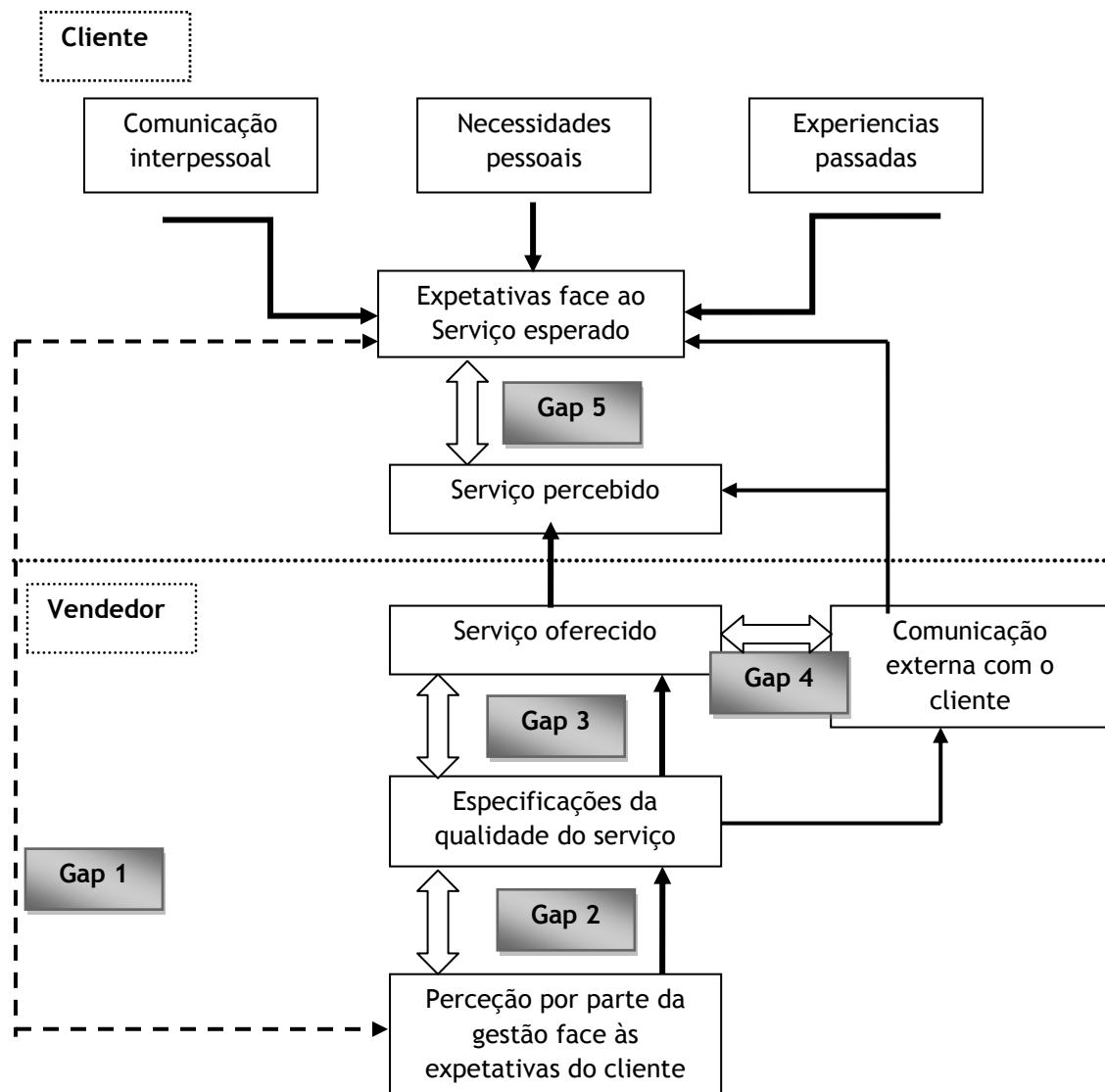
especificação da qualidade do serviço Este aspeto vai afetar a qualidade do serviço na perspetiva do cliente - diferença de especificação da qualidade.

Gap 3: Representa a discrepância entre as perceções da gestão e as especificações de qualidade do serviço. Diz respeito à conformidade entre o projeto de serviços e o serviço prestado - diferença de prestação de serviços.

Gap 4: Representa a discrepância entre o serviço prestado e a comunicação externa com o cliente - diferença de comunicação.

Gap 5: Representa a discrepância entre o serviço esperado e o serviço recebido - diferença da qualidade de serviço percebida.

De acordo com os estudos de Parasuraman *et al.* (1988) o GAP 5 é inexistente apenas quando os outros quatro também o forem, ou seja, a satisfação do cliente é atingida quando não houver falhas na prestação do serviço.

Figura 2 - Modelo da qualidade de um serviço de Parasuraman *et al.* (1985)

Fonte: Adaptado de Parasuraman *et al.* (1985:44)

Zeithaml *et al.* (1990) desenvolveram através dos seus estudos a escala *SERVQUAL*, com a finalidade de desenvolver um instrumento que permitisse avaliar a qualidade tendo em conta as perceções dos clientes. As questões abrangidas pela escala *SERVQUAL* estão reunidas de acordo com cada dimensão da qualidade, por forma a poder avalia-la e medi-la: aspetos tangíveis, fiabilidade, capacidade de resposta, segurança e empatia.

- 1. Aspetos tangíveis:** referem-se à aparência das instalações físicas, aparência dos profissionais, equipamentos e materiais de comunicação.
- 2. Fiabilidade:** é a capacidade de realizar o serviço prometido de forma correta e segura; interesse em satisfazer o cliente.
- 3. Capacidade de resposta:** refere-se à disposição para ajudar os clientes, engloba as dimensões, tempo, rapidez e pontualidade do serviço e de quem o fornece.

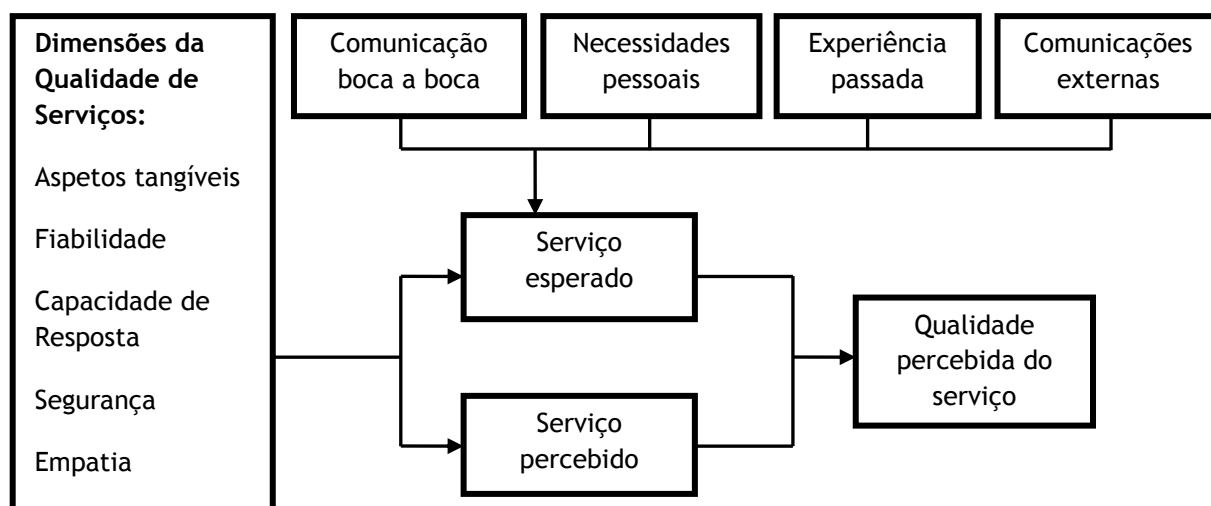
4. **Segurança:** remonta para o conhecimento e cortesia dos funcionários e a sua capacidade em inspirar confiança no cliente.
5. **Empatia:** esta dimensão abarca a atenção personalizada que a empresa dispensa aos seus clientes.

A escala *SERVQUAL* tem sido largamente aplicada para medir a qualidade dos serviços nos diversos setores, pela recolha das expetativas prévias à prestação do serviço e a percepção após a prestação do serviço.

Esta escala consiste num questionário formado por duas dimensões: uma correspondente às expetativas com vinte e duas afirmações que procuram delinear as expetativas gerais do cliente em relação ao serviço, e outra dimensão procura medir o julgamento do cliente sobre o serviço prestado pela empresa com a qual teve experiência (Parasuraman, 1988).

Para Parasuraman *et al.* (1988), a escala *SERVQUAL* é precisa e oferece validade e fiabilidade, pode ser aplicada aos serviços com o intuito de assimilar as expetativas e percepções dos clientes em relação ao serviço prestado. Na figura 3 é apresentado esquema que resume o modelo conceitual da escala *SERVQUAL*.

Figura 3 - Avaliação da qualidade de serviços pelos consumidores de Zeithaml, *et al.* (1990)



Fonte: Adaptado de Zeithaml, *et al.* (1990: 23)

De acordo com Berry e Parasuraman (1992) os clientes têm tendência a ter maiores expetativas e zonas de tolerância mais estreitas para o resultado da dimensão do serviço da fiabilidade do que para as dimensões tangíveis: capacidade de resposta, segurança e empatia. Isto acontece, segundo os mesmos autores, porque a primeira se refere, especialmente, ao resultado do serviço (se o serviço prometimento é prestado), ao passo que as outras se referem ao processo do serviço (como é prestado).

O modelo *SERVQUAL* serve assim como instrumento que permite medir a qualidade do serviço pela comparação entre as expetativas antes de adquirir o serviço e as percepções após adquirir o serviço (Parasuraman *et al.* 1988).

No entanto segundo Buttle (1996) existem alguns prolemas intrínsecos no modelo *SERVQUAL*, pois assenta no paradigma da desconfirmação em vez de assentar no paradigma da atitude. Cronin e Taylor (1992; 1994) defendem o anteriormente dito, visto que para eles a qualidade percebida é melhor concetualizada como atitude. Assim, estes autores propõem um instrumento corrigido do modelo *SERVQUAL*, ao qual designaram *SERVPERF*, que utiliza somente as percepções dos consumidores acerca do desempenho de quem está a prestar o serviço, para a medição da qualidade. Neste modelo a qualidade do serviço é igual ao desempenho. Os autores defendem que a satisfação e qualidade estão relacionadas, todavia não são iguais. Pois a qualidade do serviço representa uma atitude a longo prazo e a satisfação dos clientes representa uma percepção de curto prazo, com base na percepção individual efetiva do serviço prestado.

Os mesmos autores sustentam que a qualidade de um serviço na perspetiva do cliente é unicamente influenciada pela percepção do serviço prestado, menosprezando evidentemente as expetativas inicialmente criadas.

É vantajosa a utilização da escala *SERVPERF* pela redução das questões a serem respondidas, auxiliando e facilitando a investigação e fomentando a motivação de quem é entrevistado (Salomi *et al.*, 2005). Ainda estes autores através de um estudo que compara as escalas *SERVPERF* e *SERVQUAL* concluem que, apesar das diferenças descobertas não existem limitações quanto aos estimadores de fiabilidade e validade de ambas as escalas.

Também num estudo comparativo entre o modelo *SERVQUAL* e *SERVPERF*, Salazar (2000) conclui que a avaliação do serviço resultante da avaliação da performance da empresa, é a forma mais adequada para medir a qualidade do serviço, ou seja, a diferença entre as expetativas e as percepções não dá informação adicional à contida apenas na componente percepções. Esta relação é a percepção do cliente acerca do desempenho do serviço - Modelo *SERVPERF*.

Gupta e Jain (2004) concluem que a escala *SERVQUAL* supera a escala *SERVPERF* particularmente pelo seu melhor poder de diagnóstico para identificar as áreas de gestão e intervenções em caso de prováveis falhas de qualidade de serviço. Estes autores defendem que ambas as escalas são as duas maiores escalas, nomeadamente na medição da qualidade de um serviço.

Salomi *et al.* (2005) publicaram um estudo comparativo entre modelo *SERVQUAL* e *SERVPERF*, a pesquisa efetuada indica que ambas as escalas apresentaram resultados semelhantes aos

encontrados na literatura e pouco diferentes entre si, além de apontar para a viabilidade de utilização destes instrumentos na medição da qualidade.

Gattinara *et al.* (1995) sugerem diversos agentes que determinam a qualidade dos serviços de saúde, nomeadamente a aptidão profissional que engloba as habilidades técnicas, atitudes da equipa, habilidades de comunicação. Já a satisfação dos utentes corresponde ao tratamento recebido, resultados concretos, custo e tempo, a acessibilidade cultural, social, geográfica e económica. A eficácia equivale às normas adequadas, tecnologia apropriada, respeito às normas pela equipa. Por último a eficiência, que está ligada aos custos, recursos e riscos.

Na área da saúde, a adoção de estratégias que visem o desenvolvimento do sistema de saúde e a promoção da qualidade, têm por objetivo dar resposta às exigências sociais e económicas, visto que, os cidadãos têm o direito de usufruir de cuidados de saúde com qualidade (Ribeiro, 2008).

“A qualidade em saúde requer o cumprimento de um determinado número de requisitos e interesses, o que implica a abordagem de três dimensões diferentes: a qualidade para o utente, a qualidade profissional e a qualidade de gestão” (Almeida, 2009:3). Ainda segundo o mesmo autor, a qualidade para o utente é o modo como este percebe o serviço em termos de qualidade e tendo em conta as suas expectativas. A qualidade profissional corresponde à prestação dos serviços ao utente, tendo em conta aquilo que o profissional julga ser necessário. A qualidade de gestão refere-se à utilização eficiente e produtiva dos recursos, com o intuito de satisfazer os requisitos dos utentes, dentro dos limites das normas e diretivas prescritas.

Como os serviços não podem ser possuídos, uma vez que, são intangíveis, pois são vivenciados, diferem consoante o fornecedor, o utente e o momento em que é prestado, sendo consequentemente difícil a sua padronização de forma a conseguir avaliar a qualidade dos mesmos. Assim, o processo de prestação de serviços, pode ser muito mais importante, que propriamente o resultado (Gianesi e Corrêa, 1994).

Nas instituições de saúde deve dar-se primazia à melhoria da qualidade em todas as tarefas quotidianas de cada trabalhador, direcionando-se todo este esforço para aquilo que os consumidores finais, os utentes, desejam e necessitam (Ferreira, 1991).

Dos muitos aspetos que estão relacionados com perceção da qualidade na prestação de serviços, um dos mais difíceis de ser administrado e que costuma ser fonte constante de reclamação e insatisfação é a espera pelo atendimento.

Nesta linha de pensamento, pode concluir-se que a avaliação dos cuidados de saúde é atualmente uma preocupação das instituições de saúde, pois os utentes mostram-se cada vez mais exigentes e com expectativas mais elevadas no que respeita aos cuidados de saúde.

2.4.Tempo de Espera como Indicador da Satisfação e Perceção da Qualidade por parte dos Utentes

O tempo de espera é uma experiência muito desafiante para os utentes, especialmente quando o tempo é considerado um bem escasso. As organizações estão cada vez mais despertas para esse problema e muitas estratégias e soluções práticas têm sido concebidas para tornar a experiência mais agradável ou pelo menos evitar a impaciência de quem espera (Zourrig e Chebat, 2009).

A espera por um serviço é, na perspetiva de Taylor (1994) o tempo desde que o utente está pronto para receber o serviço até ao tempo em que o serviço começa. Maister (1985) defende que a espera pode ser caracterizada com base no momento em que o processo se inicia: pré-processo, no processo ou pós-processo. No entanto a espera no pré-processo parece ser mais longa do que no restante processo de espera e por isso merece mais atenção. Na mesma linha de pensamento Dubé-Rioux *et al.* (1989), defendem que encontraram menos reações negativas por parte dos utentes em relação à espera que decorreu durante o processo.

Esperar por um serviço é uma experiência na maior parte das vezes inevitável para os utentes e é uma forte determinante sobre a satisfação global em relação ao serviço que é recebido (Pruyn e Smidts, 1998). Logo é um fator importante que vai permitir avaliar o serviço que foi prestado e deste modo ser um importante indicador de satisfação.

Pesquisas mostram que o tempo que o utente espera pode ter efeitos negativos na avaliação do tempo de espera, quer em termos afetivos quer em termos cognitivos. Taylor (1994) defende que o tempo que o utente espera até receber o serviço vai influenciar significativamente os seus sentimentos.

Pruyn e Smidts (1998) sustentam que o tempo de espera percebido vai afetar o aspeto cognitivo da avaliação do tempo de espera. Consequentemente a perceção do tempo de espera vai influenciar a satisfação dos utentes.

De fato, os utentes que estão desocupados tendem a perceber mais o tempo de espera comparativamente aos que estão ocupados durante a sua espera (Grewal *et al.*, 2003).

Na perspetiva de Davis e Heineke (1994) a satisfação do utente é inversamente proporcional ao tempo de espera. Os utentes que mais esperam são aqueles que mostram menor satisfação. No entanto, na realidade, a satisfação do utente é afetada pela perceção que este tem acerca do tempo que foi gasto, ou seja, uma espera mais percebida leva a uma menor satisfação por parte do utente em relação ao serviço (Davis e Heineke, 1998).

Uma grande fonte de insatisfação por parte dos utentes tem sido na ótica de Ameida (2009), a quantidade de tempo passada na sala de espera até ao atendimento. A medição do tempo de espera é então um indicador de qualidade de gestão e também do grau de satisfação dos utentes, levando consequentemente à perceção de qualidade por parte dos mesmos.

A gestão do tempo de espera passa por um aspeto psicológico, que é a perceção deste tempo por parte dos utentes. Assim, na perspetiva de Lovelock e Wright (1999), a psicologia do tempo de espera possui as seguintes características:

- Um tempo não ocupado é mais perceptível do que o tempo ocupado.
- A espera no pré-processo e no pós-processo é menos perceptível que a espera durante o processo de realização do serviço.
- A ansiedade faz com que a espera se torne mais longa.
- A incerteza quanto ao tempo de espera é pior que um tempo de espera predefinido.
- Uma espera não explicada é pior que uma espera explicada.
- Uma espera organizada é mais aceitável.
- O utente tem capacidade de espera maior para serviços que tenham grande valor para ele.
- Uma espera desconfortável é mais perceptível que uma espera em condições confortáveis.
- Uma espera solitária é mais sentida que uma espera em grupo.
- Uma espera por parte de utentes novos ou ocasionais é mais perceptível.

Para Giancesi (1996) a rapidez no atendimento é um fator imprescindível para os consumidores de serviços, que dependem da presença do utente para serem desenvolvidos, pois o tempo gasto para receber o serviço é geralmente considerado um tempo desperdiçado.

A maior parte das vezes, os utentes têm que aguardar durante o processo até adquirir e consumir o produto ou serviço. Esta experiência de espera é geralmente negativa e é conhecida por afetar os utentes em relação à satisfação global com o produto ou serviço (Kumar *et al.*, 1997).

Durante este período de espera, os utentes enfrentam assim, a incerteza sobre quanto tempo vão ter de esperar, podendo provocar mal-estar nos mesmos. Desta forma é muito importante prestar informações durante o período de espera, reduzindo a incerteza da espera e

consequentemente diminuir o nível de stresse experimentado pelo consumidor. Além disso, a incerteza de quanto tempo se vai esperar vai influenciar a resposta emocional do utente e, em seguida, esta resposta emocional vai afetar a sua avaliação do serviço (Bielen e Demoulin, 2007).

Gianesi e Corrêa (1994) salientam que o fornecedor do serviço deve gerir o tempo da melhor forma possível para que os utentes não esperem tempo demais até serem atendidos, sob pena de permitir a formação de um impacto negativo quanto à qualidade do serviço. Por conseguinte, os serviços prestados devem ser oferecidos com o mínimo de garantia de qualidade para que o utente tenha uma percepção o mais positiva possível.

Johnston e Clark (2002) explicam que quanto maior o tempo de espera até o utente ser atendido, maior a insatisfação deste e, conseqüente essa insatisfação poderá ser atribuída a todo o serviço. Com efeito, Schemenner (1999) sustenta que a prestação de um serviço de má qualidade, assim como uma longa espera por um serviço pode por em causa o relacionamento da organização com o utente, sendo portanto fundamental que o prestador de serviços esteja consciente da importância da gestão do tempo de espera.

Thompson *et al.* (1996) concluem no seu estudo que os utentes cuja percepção do tempo de espera para ver um médico foi menor do que o esperado estavam mais satisfeitos que aqueles que esperaram o tempo que já esperavam esperar, e os utentes que esperaram mais que o esperado, pelo que ficaram menos satisfeitos.

O aumento do tempo de espera real, segundo os mesmos autores, depende do tipo e da quantidade do serviço prestado, de pacientes com mais lesões agudas ou doenças. Embora estes pacientes geralmente permaneçam mais tempo no serviço de urgência, não há efeito negativo sobre a satisfação devido à agudeza da situação.

Para estes autores, a percepção dos utentes sobre o tempo de espera decorrido e a suas percepções em relação à informação e qualidade expressiva são associadas à satisfação geral. Estas conclusões sugerem que a gestão da percepção do tempo de espera e expectativas, fornecendo informações, e oferecendo qualidade expressiva pode ser uma estratégia para alcançar a satisfação do paciente.

No estudo levado a cabo por Conner-Spady *et al.* (2004) mostra-se que a maior parte dos pacientes estão satisfeitos em relação ao tempo de espera. Os pacientes satisfeitos esperaram uma média de 3-4 meses em comparação com aproximadamente 7 meses para os pacientes insatisfeitos. Este estudo mostra que tanto o tempo de espera real como o tempo máximo aceitável de tempo de espera têm um efeito significativo sobre a satisfação. Além disso, aqueles que tiveram um maior tempo de espera real do que um tempo máximo

aceitável de tempo de espera, apresentam uma probabilidade significativamente maior de estarem insatisfeitos.

Na pesquisa realizada por Boudreaux e O’Hea (2004), os autores mostraram que o tempo de espera real e o tempo de permanência não têm grande importância na determinação da satisfação. O que parece ser importante, no entanto, é a experiência subjetiva do tempo de espera por parte do utente. A satisfação parece não depender de quanto tempo o utente realmente espera mas se a espera vai ao encontro das suas expectativas. Se os atrasos são mais do que aqueles que o paciente espera ou considera apropriados, é provável que surja a insatisfação. Estas conclusões levaram os autores a apontar que o serviço de urgência deve focar-se na mudança de percepções de tempo de espera, em vez dos tempos de espera reais.

No estudo levado a cabo por Torregrosa *et al.* (2006), os autores comprovam que os fatores que se relacionam com uma maior permanência no serviço de urgência são a idade mais avançada, maior gravidade da situação, permanência na cama, estar acompanhado e o tempo que decorreu até ser observado por um profissional. Por outro lado, comprovou-se uma relação estatisticamente significativa entre o tempo total percebido e o tempo real decorrido (entre a realização da ficha de entrada até ser observado pelo médico), sendo este um indicador de satisfação do utente. O tempo total percebido mostra-se como um dos determinantes importantes da satisfação, pelo que as ações para melhorar a satisfação devem ir ao encontro não só de melhorar a percepção de tempo real (como indicador de qualidade de prestação de serviços de saúde), mas também ao encontro da percepção que o utente tem em relação ao tempo de espera.

Almeida (2009) revela na sua investigação, que os utentes que esperam mais tempo até serem atendidos pelos administrativos e pelo pessoal de enfermagem estão em média menos satisfeitos no que respeita ao tempo de espera. Neste mesmo estudo, os utentes mais satisfeitos com a qualidade do atendimento médico são aqueles que esperam mais tempo, apesar destas diferenças não serem muito significativas no estudo.

No relatório do Sistema SIM-Cidadão relativo ao ano de 2011, que a DGS realizou pode notar-se que os serviços de urgência nos hospitais e de medicina geral e familiar nos centros de saúde são os que auferem mais queixas por parte dos utentes. A espera pelo atendimento é o que fomenta maior insatisfação e consequentemente é a causa que mais leva os utentes das unidades hospitalares a reclamar.

Segundo a DGS (2012) o tempo de espera no serviço de urgência consagra o primeiro lugar na lista de reclamações, seguido de tempo de espera para o atendimento e a falta de cortesia por parte dos profissionais de saúde. No que se refere aos cuidados de saúde primários surge como grande causa de insatisfação a dificuldade na marcação de consultas. Neste mesmo estudo a DGS aponta para a exceção da ULS da Guarda, EPE, onde, ao invés das outras

unidades de saúde, onde o tempo de espera para o atendimento ou para o serviço de urgência comandam as reclamações, emerge a falta de cortesia em primeiro lugar.

Por tudo isto, torna-se importante que as organizações adotem estratégias para que o tempo de espera pareça menos perceptível aos olhos dos utentes. Johnston e Clark (2002) explicam que uma estratégia adequada que as organizações devem abraçar é reduzir a percepção do tempo de espera dos utentes, parecendo a espera menor do que realmente é. Por conseguinte, as organizações devem eleger meios, que de certa forma reduzam a sensação de espera do utente, desenvolvendo o ambiente, dispondo de alguns recursos atrativos, nomeadamente música ambiente, televisão e revistas. Outra maneira de suavizar a sensação de espera do utente é convencê-lo que o atendimento já se iniciou mesmo quando este ainda aguarda para ser atendido (Gianesi e Corrêa, 1994).

Por tudo isto é preciso fazer progressos no tempo de espera efetivo, mas também é importante combater o tempo percebido pelos utentes, que na maioria das situações é mais crucial. Com o prolongar do tempo de espera, a dúvida respeitante ao tempo total da espera traz maiores consequências. Assim, é essencial que a organização faça uma análise que contemple o tempo esperado, o tempo efetivo de espera e o tempo de espera percebido em relação a seus serviços (Cogan, 1998).

Estudar o tempo de espera torna-se assim importante, uma vez que, vai permitir determinar até que ponto pode influenciar a satisfação final dos utentes e por conseguinte a percepção de qualidade do serviço que foi recebido.

3.MODELO DE ANÁLISE E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

As hipóteses devem conter conceitos que possam ser definidos e medidos. A forma como elas são colocadas determina os métodos que irão ser utilizadas para obter uma resposta. Segundo Fortin (1999), as hipóteses são enunciados formais das relações previstas entre duas ou mais variáveis, que englobam a combinação do problema e do objetivo numa explicação ou predição clara dos resultados esperados.

É importante investigar se o tempo de espera tem impacto sobre a satisfação dos utentes e se altera a perceção da qualidade em relação ao serviço recebido, com o intuito de encontrar alternativas de modo atenuar o tempo de espera, promovendo a melhoria dos serviços prestados.

Considerando a abordagem teórica apresentada e, de acordo com o enunciado do problema, formularam-se a seguinte hipótese e as diferentes sub-hipóteses de investigação:

Hipótese 1 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela correspondência às expetativas.

Hipótese 2 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela perceção do tempo de espera.

Sub-hipótese 2.1 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela informação recebida quanto ao tempo de espera.

Sub-hipótese 2.2 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela existência de utilidades enquanto espera.

Sub-hipótese 2.3 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela existência de distrações na sala de espera.

Sub-hipótese 2.4 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela espera confortável ou desconfortável.

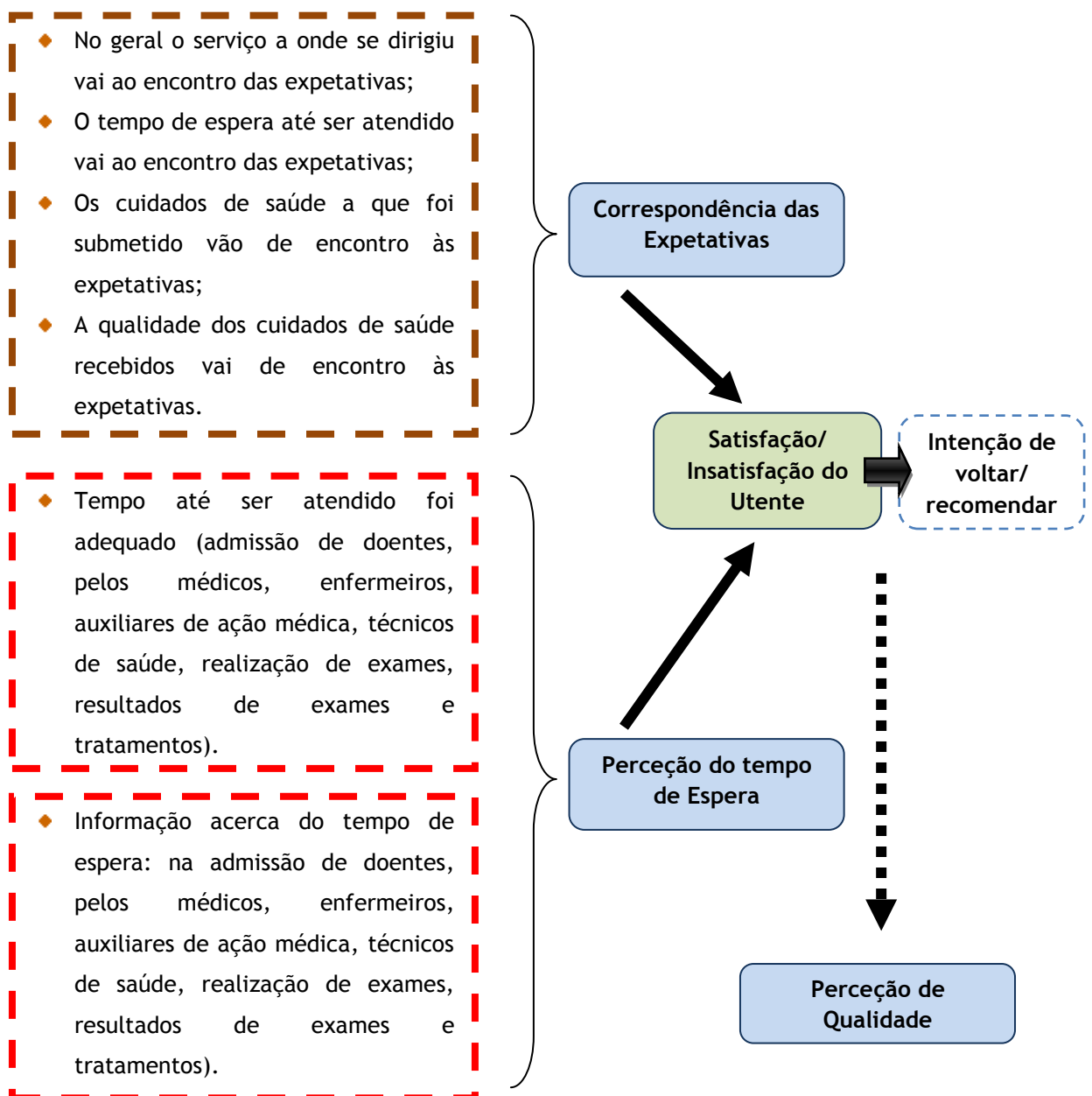
Hipótese 2.5 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela perceção de adequabilidade do tempo de espera.

Hipótese 3 - A satisfação final dos utentes vai influenciar a intenção de voltar/ recomendar.

Hipótese 4 - A satisfação final dos utentes influencia a perceção de qualidade.

De acordo com a revisão da literatura e após a elaboração das hipóteses a figura 4 representa o modelo de análise que, tem como intuito identificar as variáveis que determinam a correspondência das expetativas, nomeadamente, se no geral o serviço vai ao encontro das expetativas, o tempo de espera até ser atendido vai ao encontro das expetativas, os cuidados de saúde a que foi submetido vão de encontro às expetativas e a qualidade dos cuidados de saúde recebidos vai de encontro às expetativas. Já as variáveis que determinam a percepção do tempo de espera, são o tempo até ser atendido foi adequado e informação acerca do tempo de espera que, de certa forma vão ajudar a percepção de satisfação/ insatisfação por parte do utente. Por sua vez a percepção de satisfação/ insatisfação pelo do utente vai influenciar a intenção de voltar/ recomendar o serviço e influenciar a percepção de qualidade.

Figura 4 - Esquema do modelo de análise



Fonte: Elaboração própria

Em resumo, as hipóteses de investigação e modelo de análise funcionam como uma espécie de síntese da revisão bibliográfica e ponto de partida para a parte empírica.

4.METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Para Polit e Hungler (1995:213) metodologia “é um conjunto de conhecimentos e habilidades que permitem ao investigador uma orientação no processo de pesquisa, na seleção de conceitos, na elaboração das hipóteses e na aplicação das técnicas adequadas à colheita de dados.”

Nesta fase, o investigador vai delinear os métodos que vai utilizar para poder dar respostas às hipóteses de investigação previamente formuladas. É essencial eleger um desenho apropriado, tendo em conta se se pretende explorar, descrever um fenómeno, examinar as associações de diferenças ou verificar hipóteses. Assim o investigador deve definir a amostra e escolher qual os instrumentos mais adequados à colheita de dados (Fortin, 1999).

Segundo Fortin (1999:108), é na “fase metodológica que se operacionaliza o estudo, precisando o tipo de estudo, as definições operacionais das variáveis, o meio onde se desenrola o estudo e a população”.

“A fase metodológica inclui todos os elementos que ajudam a conferir à investigação um caminho ou direção”(Freixo, 2009:177).

4.1.Desenho de Investigação

O estabelecimento de um plano ou desenho de investigação reveste-se de uma importância tal, que levará à organização de um conjunto de atividades que permitem a realização do trabalho de investigação.

De acordo com Fortin (1999) o desenho de investigação traduz-se num plano lógico elaborado pelo investigador de forma a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas.

Assim, o desenho de investigação, além de responder às questões de investigação, permite também controlar as potenciais fontes de enviesamento, que podem influenciar os resultados do estudo.

O objetivo principal deste estudo é determinar a satisfação dos utentes face ao tempo de espera, tendo em conta fatores pessoais e situacionais.

O mesmo situa-se no campo da pesquisa descritiva, que de acordo com Gil (1995:29), “são pesquisas descritivas as que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população e aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis e

pretendem determinar a natureza dessa relação” e como tal aborda todos os aspetos que esta implica, incluindo a descrição, o registo, análise e interpretação do fenómeno em questão.

Atendendo ao problema, optou-se por desenvolver um estudo quantitativo, descritivo correlacional.

Os estudos quantitativos de forma geral procuram seguir o rigor de um plano estabelecido antecipadamente, baseados em hipóteses indicadas de forma clara e variáveis que são objeto de definição operacional (Neves, 1996).

Segundo Fortin (1999:22) um método de investigação quantitativo: “é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de fatos objetivos, de acontecimentos de fenómenos que existem independentemente do investigador. Assim, esta abordagem reflete um processo complexo que conduz a resultados que devem conter um menor enviesamento possível. O investigador adota um processo ordenado que o leva a percorrer uma série de etapas, indo da definição do problema à obtenção de resultados. A objetividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem. O método de investigação quantitativo tem como finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos, oferecendo também a possibilidade de generalizar os resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos”.

Em suma, dentro desta abordagem considera-se mais adequado proceder à execução de um estudo descritivo com o objetivo de explorar diretamente o fenómeno, analisá-lo e descrevê-lo, dado que se pretende a descrição de variáveis, a qual conduz a uma interpretação dos resultados do estudo e à descoberta de relações entre as variáveis.

Ainda para a mesma autora, o tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação, visa descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.

De todos os tipos de estudos conhecidos, considera-se que o estudo em causa se enquadra no tipo não-experimental.

Segundo Polit e Hungler (1995), é um estudo não experimental devido à não manipulação das variáveis independentes e, descritiva porque, tem como propósito observar, descobrir, identificar e descrever as relações entre as variáveis.

Dentro dos desenhos não experimentais, o presente estudo é do tipo descritivo correlacional, pois corroborando Fortin (1999:174), “o investigador tenta explorar e determinar a existência de relações entre as variáveis, com vista a descrever essas relações”. O objetivo destes estudos é descobrir fatores ligados a um determinado fenómeno. Assim, a descrição completa

de um fenómeno específico de uma população é importante para o desenvolvimento da teoria e serve como trampolim para a formulação de hipóteses.

4.2. População e Amostra

Uma vez definido o problema em estudo e após ter sido fundamentado pela literatura e inserido num desenho apropriado procede-se à caracterização da população, estabelecendo critérios de seleção para o estudo, precisa-se a amostra e determina-se o seu tamanho.

Para Fortin (1999, 202), “uma população é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”. Acrescenta ainda que a unidade de base da população é o elemento, podendo este ser uma pessoa, uma família, um grupo, um comportamento ou uma organização.

Na visão de Polit e Hungler (1995:34), pode-se conceituar população como “o conjunto ou totalidade de objetos, sujeitos ou membros que estão em conformidade com um conjunto de especificações”.

Neste contexto é importante distinguir população alvo e população acessível, considerando a primeira como sendo constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações e, a segunda constituída pela porção da população alvo que é acessível ao investigador. A população alvo é dificilmente alcançável na sua totalidade, pelo que a população acessível deve ser representativa desta (Polit e Hungler, 1995).

O ideal numa investigação é o estudo dos elementos de uma determinada população na sua totalidade porém estas circunstâncias tornam-se quase impossíveis, a menos que a população seja particularmente pequena, daí que em regra as pesquisas usam como sujeitos apenas uma porção da população conhecida como amostra.

Assim, segundo Fortin (1999:202), “a amostra é um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte da mesma população. É, de qualquer forma, uma réplica em miniatura da população alvo (...), deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra selecionada.”

Na opinião de Fortin (1999), o tamanho da amostra, ou seja, o número de sujeitos para formar uma amostra, deve considerar a fidelidade das estimações relativas à população, a técnica de amostragem, assim como, os respetivos custos. O objetivo do estudo fornece indicações sobre o tamanho da amostra requerida. Se o objetivo do estudo é explorar e descrever fenómenos o tamanho da amostra poderá ser reduzido.

O principal elemento a ser levado em conta na avaliação de uma amostra é a sua representatividade, isto é, o quanto essa amostra se comporta como a população ou apresenta características a ela similares (Polit e Hungler, 1995).

Neste estudo, a amostra que se irá utilizar é uma amostra não probabilística.

A amostragem, na perspetiva de Fortin (1999), é o processo pelo qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é escolhido com o intuito de colher informações relacionadas com o fenómeno.

“A amostragem não probabilística é um procedimento de seleção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra” (Fortin, 1999:208). A autora acrescenta que este tipo de amostragem apresenta o risco de ser menos representativa que a amostragem probabilística e que nem sempre é fácil construir amostras probabilísticas em certas disciplinas profissionais, uma vez que, o investigador nem sempre tem acesso a toda a população, tornando difícil a sua generalização.

Assim sendo, a amostra para a realização deste estudo é constituída por sujeitos que se deslocaram aos serviços de Urgência ou Consulta Externa, da ULS da Guarda, HSM, EPE por qualquer motivo de doença e que aceitem responder ao questionário.

4.3. Definição de Variáveis

Toda a investigação deve ser conduzida para a solução de problemas. Com a utilização do método científico recolhem-se e analisam-se dados que levam à obtenção de respostas.

O processo científico efetua-se geralmente de forma ordenada, através de uma série de etapas. Uma dessas etapas é a enunciação das variáveis.

“Variáveis são qualidades, propriedades ou características de objetos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. Uma variável pode tomar diferentes valores para exprimir graus, quantidades, diferenças” (Fortin 1999:36).

Citando a mesma, as variáveis podem ser classificadas sob distintas maneiras, segundo a sua utilização numa investigação. Algumas podem ser manipuladas, outras podem ser controladas. Vulgarmente são classificadas em dois tipos: Variáveis dependentes e independentes.

A variável dependente “é a que sofre o efeito esperado da variável independente: é o comportamento, a resposta ou resultado observado que é devida à presença da variável independente” (Fortin, 1999:37).

A Variável independente “é a que o investigador manipula num estudo experimental para medir o seu efeito na variável dependente (...) é, muitas vezes, chamada tratamento ou intervenção, ou simplesmente variável experimental” (Fortin, 1999:37).

Relativamente a este estudo, irá trabalhar-se as seguintes variáveis:

Variáveis dependentes: satisfação final dos utentes, intenção de voltar/ recomendar e perceção de qualidade.

Variáveis independentes: expetativas, informação recebida quanto ao tempo de espera, existência de utilidades enquanto espera, existência de distrações na sala de espera, espera confortável ou desconfortável, adequabilidade do tempo de espera e satisfação final dos utentes.

4.4.Métodos e Técnicas de Recolha de Dados

Em qualquer estudo o investigador opta por um instrumento de colheita de dados, em função do tema em estudo, dos objetivos, da população ou da amostra a quem se destina e ainda do espaço de tempo disponível.

Lakatos e Marconi (1997) defendem que os instrumentos de colheitas de dados em investigação são os apetrechamentos utilizados para colher a informação pertinente e necessária. Deste modo, a seleção do mesmo deve estar diretamente relacionada com o problema em estudo, de modo a permitir a avaliação das variáveis em causa.

Antes de delinear uma colheita de dados, o investigador deve perguntar-se se a informação que quer colher, com a ajuda de um instrumento de medida em particular, é exatamente a que tem necessidade para responder aos objetivos da sua investigação. Para isso, deve conhecer os diversos instrumentos de medida disponíveis, assim como as vantagens e os inconvenientes de cada um (Fortin, 1999).

Assim sendo, o tipo de método de colheita de dados a utilizar depende, fundamentalmente, da natureza do problema de investigação que é levantado, devendo ter-se em conta certos fatores aquando da sua escolha, tais como os objetivos do estudo, as variáveis definidas e a sua operacionalização, a validade e fidelidade do método de colheita, entre outras.

Na perspetiva de Polit e Hungler (1995), um instrumento de colheita de dados deve ser composto por um conjunto de questões que permitem colher informação necessária, válida e pertinente à realização do trabalho de investigação.

Neste estudo optou-se pela utilização de questionários para se proceder à colheita de dados.

Assim sendo, o questionário é um dos métodos de colheita de dados, que precisa de respostas escritas a um determinado conjunto de questões por parte dos sujeitos em estudo (Fortin, 1999).

A construção dos questionários teve por base estudos acerca da satisfação dos utentes tendo sempre em vista o tempo de espera. Ambos os questionários são similares estando cada um adaptado às especificidades do Serviço de Consulta Externa e Serviço de Urgência (ver anexos 1 e 2).

As questões elaboradas no questionário são fechadas.

Advoga Gil (1995:127), que as questões fechadas são “aquelas para as quais todas as respostas possíveis são afixadas de antemão”. Descreve questões abertas como “aquelas em que o interrogado responde com as próprias palavras, sem qualquer restrição”.

Na aplicação do questionário, explicou-se aos utentes a razão de ser do mesmo, pedida a sua colaboração e assegurada a confidencialidade das respostas.

Atendendo a que se trata de um trabalho de investigação e ao tipo de público a que o questionário se dirige, deve ser simples, de modo a poder ser compreendido e não se tornar cansativo, não descorando o rigor do mesmo.

Para proceder à implementação dos questionários procedeu-se ao pedido de autorização ao Conselho de Administração da ULS da Guarda, EPE, o qual deu parecer positivo e autorização para início do estudo de investigação a 26/03/2012 (anexo 3).

A amostra estudada obedeceu aos critérios de seleção já abordados na Metodologia, e é constituída por 146 utentes que se dirigiram à Consulta Externa e/ ou Serviço de Urgência da ULS da Guarda, HSM, EPE, no período de Setembro a Novembro de 2012. Destes, 65 são do género Masculino e 81 do género Feminino.

A construção dos questionários apoia-se em vários estudos sobre a satisfação relacionada com o tempo de espera e, com base na revisão da literatura. Foram também fundamentais na realização do questionário, as questões desenvolvidas que permitem alcançar os objetivos do estudo. Ambos os questionários possuem uma tabela similar, com variações para cada serviço em estudo.

O questionário inicia-se com uma pequena introdução onde está indicado que este faz parte integrante de um trabalho de investigação, respondido de forma anónima e onde é garantida a confidencialidade dos dados recolhidos. Relativamente às questões colocadas, o questionário está dividido em 2 partes (ver anexo 1 e 2), todas estas contemplando perguntas estruturadas que, segundo Malhota (2004) especificam um conjunto de respostas alternativas,

bem como o modelo de resposta e, podem apresentar-se sob a forma de escolha múltipla, dicotómicas e também de escala.

A primeira parte é constituída por 5 questões, onde se pretende obter os dados relativos às características sociodemográficas dos utentes, nomeadamente o género, idade, estado civil, escolaridade e situação profissional. Na segunda parte pretende-se obter os dados referentes à avaliação da qualidade e da satisfação dos utentes, onde se observam 6 questões sobre os aspetos gerais, 3 questões relativamente ao acesso, 3 questões sobre o sistema da triagem de doentes (apenas no questionário do Serviço de Urgência), 3 questões sobre a admissão de doentes, 1 uma questão sobre o tempo real de espera na admissão de doentes, 37 questões sobre o pessoal e 4 questões sobre o tempo de espera pelo pessoal, 1 questão dicotómica sobre se realizou ou não exames de terapêutica, 5 questões sobre exames e tratamentos, 10 questões sobre instalações, 6 questões sobre expetativas, 1 questão dicotómica se o utente está ou não acompanhado por familiar ou amigo, 1 questão dicotómica sobre se o fato de estar acompanhado leva a ter uma perceção menor do tempo de espera e por ultimo 1 questão dicotómica se o utente voltaria ou não ao serviço caso necessitasse.

Nas 6 questões sobre os aspetos gerais, nas 3 questões sobre a admissão de doentes, nas 37 questões sobre o pessoal, nas 5 questões sobre exames e tratamentos, nas 10 questões sobre instalações e nas 6 questões sobre expetativas, utilizou-se uma escala tipo “*Likert*” cujos extremos variam de: “1 - Discordo Totalmente a “7 - Concordo Totalmente”.

Relativamente ao tratamento estatístico da informação quantitativa recolhida, efetuou-se numa primeira etapa uma análise a todos os questionários, com o intuito de excluir os que se estivessem incompletos ou mal preenchidos.

Na análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e analítica. Em relação à estatística descritiva determinaram-se Frequências absolutas (N) e percentuais (%), Médias (\bar{x}) e Desvios padrão (DP).

Na análise estatística utilizaram-se os seguintes valores de significância, conforme exposto no quadro 1 (Pestana e Gageiro, 2008):

Quadro 1 - Interpretação dos valores de significância

$p < 0.05$ *	Diferença estatística significativa
$p < 0.01$ **	Diferença estatística bastante significativa
$p < 0.001$ ***	Diferença estatística altamente significativa
$p > 0.05$ ns	Não significativa

Para a análise inferencial, aplicou-se o **Teste *t* de student** - teste paramétrico para comparação entre médias de variáveis distintas, a **Correlação de Pearson**, a qual, indica que os fatos não estão indissoluvelmente ligados, mas sim, que a intensidade de um é seguida

tendencialmente (em média, com maior frequência) pela intensidade do outro, no mesmo sentido ou em sentido inverso cujos valores se anunciam entre -1 e 1, com a seguinte correspondência (Pestana e Gageiro, 2008):

- ◆ Associação muito baixa = $r < 0,2$
- ◆ Associação baixa = $0,2 \leq r < 0,39$
- ◆ Associação moderada = $0,4 < r < 0,69$
- ◆ Associação alta = $0,7 < r < 0,89$
- ◆ Associação muito alta = $0,9 < r \leq 1$

Na análise inferencial procedeu-se também à utilização da **Regressão Linear Múltipla** para testar modelos preditivos com mais de uma variável independente.

Optou-se por apresentar os resultados através de tabelas, sendo elementos que permitem destacar os resultados de forma mais evidente e compreensível. A apresentação e análise dos dados encontram-se de acordo com a linearidade e ordem dos instrumentos de colheitas de dados.

Recorreu-se ao programa de tratamento estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 21.0 de 2012 para tratar os dados recolhidos através dos questionários aplicados.

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo tem como finalidade expor os resultados obtidos com o tratamento dos dados colhidos nos questionários aplicados à amostra definida para o estudo.

Com a análise descritiva ambiciona-se apresentar os resultados por forma a estudar as características da amostra em investigação e as diversas variáveis intervenientes no estudo.

Posteriormente apresenta-se a análise inferencial.

5.1. Análise Descritiva

A - Caracterização sociodemográfica

Tabela 1 - Estatísticas da idade dos utentes por serviço

	Min.	Max.	\bar{X}	DP
Urgência	17.0	86.0	40.55	15.09
C. Externa	17.0	84.0	44.15	16.35
Total	17.0	86.0	42.354	15.72

As estatísticas relativas à idade revelam que os utentes que se dirigiram aos Serviços em estudo apresentam uma idade mínima de **17** anos e uma idade máxima de **86** anos, ao que corresponde uma idade média de **42.35** anos, um desvio padrão (DP) de **15.72** anos. Os utentes que se dirigiram ao Serviço de Urgência, apresentam uma idade mínima de **17** anos e idade máxima 86 anos, perfazendo uma média de idades de **40.55** anos. Já na consulta externa a idade mínima dos utentes é de **17** anos e a máxima de **84** anos. A média de idades dos utentes que recorrem a este serviço é de **44.15** anos de idade (Tabela 1).

A seguir é apresentada na tabela 2, a descrição das variáveis sociodemográficas do estudo por serviço, nomeadamente género, idade, estado civil, escolaridade e situação profissional.

Tabela 2 - Distribuição das variáveis Sociodemográficas por serviço

	Urgência		C. Externa		Total	
	N (76)	% (100)	N (70)	% (100)	N (146)	% (100)
Género						
Masculino	35	46.1	30	42.9	65	44.5
Feminino	41	53.9	40	57.1	81	55.5
Idade						
≤ 28 Anos	15	19.7	16	22.9	31	21.2
29-37 Anos	26	34.2	16	22.9	42	28.8
38-54 Anos	22	28.9	17	24.3	39	26.7
≥ 55 Anos	13	17.1	21	30.0	34	23.3
Estado Civil						
Solteiro	25	32.9	23	32.9	48	32.9
Casado	46	60.5	41	58.6	87	59.6
Viúvo/Divorciado	5	6.6	6	8.6	11	7.5
Escolaridade						
Sem Escolaridade/ 1º Ciclo	14	18.4	22	31.4	36	24.7
2º Ciclo/ 3º Ciclo	17	22.4	16	22.9	33	22.6
Ensino Secundário	14	18.4	7	10.0	21	14.4
Curso TP/Bach./Lic. ou Sup.	31	40.8	25	35.7	56	38.4
Situação Profissional						
Desempregado	12	15.8	7	10.0	19	13.0
Reformado	9	11.8	10	14.3	19	13.0
Estudante	3	3.9	4	5.7	7	4.8
Trabalhador	52	68.4	49	70.0	101	69.2

A1 - Género

Expõem as estatísticas demográficas registadas na tabela 2 que os utentes do género masculino perfazem 44.5% da amostra e, 55.5% perfaz a amostra do género feminino. Em relação à amostra os utentes que recorrem ao Serviço de Urgência do género feminino são em número mais elevado (53.9%) comparativamente aos do género masculino (46.1%). Relativamente à Consulta Externa observam-se resultados semelhantes, pois o género feminino recorre mais a este serviço (57.1%) relativamente ao género masculino (42.9%).

A2 - Idade

Relativamente à distribuição de idades na amostra pode observar-se na tabela 2 que, no Serviço de Urgência a idade compreendida entre os 29 e os 37 anos corresponde ao número de indivíduos com maior afluência a este Serviço (34.2%), pelo contrário a idade igual ou superior a 55 anos corresponde aos indivíduos com menos afluência (17.1%). Ao passo que 28.9% possui idade entre 38 e 54 anos e 19.7% apresenta idade inferior ou igual a 28 anos.

No Serviço de Consulta Externa pode-se observar que a idade igual ou superior a 55 anos possui a percentagem de maior afluência a este Serviço (30%). Ao passo que os indivíduos com menor afluência possuem idade igual ou inferior a 28 anos e entre 29 e 37 anos (22.9% respetivamente). Já 24.3% apresenta idade entre 38 e 54 anos.

A3 - Estado Civil

Ao caracterizar a amostra em relação ao estado civil, conforme reflete a tabela 2, pode-se afirmar que a maioria dos utentes do Serviço de Urgência inquiridos (60.5%) são casados e ainda uma percentagem considerável dos utentes (32.9%) são solteiros. Já 6.6% dos utentes são viúvos/ divorciados.

Em relação à Consulta Externa também os indivíduos casados têm uma maior representatividade (58.6%), seguindo-se os solteiros (32.9%) e com menor representatividade os viúvos/ divorciados (8.6%).

A4 - Escolaridade

Pelos dados estatísticos na tabela 2, relativos à Escolaridade da amostra de utentes do Serviço de Urgência, conclui-se que 40.8% apresenta habilitações académicas equivalentes a Curso Técnico-Profissional, Bacharelato, Licenciatura ou Superior o que se pode relacionar de certa forma com a idade mais representativa dos mesmos. A mesma tabela espelha que 22.4% da amostra concluiu o 2º Ciclo/ 3º Ciclo e 18.4% terminaram o Ensino Secundário e, ainda a mesma percentagem de utentes (18.4%) não possuem escolaridade ou concluíram o 1º Ciclo. No serviço de Consulta Externa pode-se observar que 35.7% dos utentes possuem Curso Técnico-Profissional, Bacharelato, Licenciatura ou Superior, 41.4% não têm escolaridade e/ou terminaram o 1º Ciclo, 22,9% concluíram o 2º e/ou 3º Ciclo e por fim 10.0% concluíram o Ensino Secundário.

A5 - Situação Profissional

Ao observar os dados estatísticos expostos na tabela 2, observa-se que dos utentes que se dirigirem ao Serviço de Urgência, 68.4% são trabalhadores, 15.8% estão desempregados, 11.8% estão reformados e uma parte menos representativa da amostra (3.9%) é estudante. Já na Consulta Externa 70,0% dos utentes trabalham, 14.3% são reformados, 10.0% estão desempregados e 5.7% são estudantes.

B - Avaliação da Qualidade e da Satisfação dos Utentes

Na tabela a seguir entram-se descritas as estatísticas de apreciação referentes à avaliação da qualidade e satisfação dos utentes relativamente aos aspetos gerais e instalações.

Tabela 3 - Estatísticas de apreciação da Satisfação por parte dos utentes relativas aos Aspetos Gerais e Instalações por serviço

Aspetos gerais		Min.	Max.	\bar{X}	DP
Urgência	Estou satisfeito(a) com os serviços prestados pelo Hospital	2	7	4.88	1.55
	Estou satisfeito(a) com a imagem do Hospital	2	7	4.67	1.54
	Estou satisfeito(a) com a qualidade do Hospital	2	7	4.59	1.52
	É um Hospital de confiança	2	7	5.03	1.41
	É um Hospital experiente	1	7	5.15	1.39
	O Hospital preocupa-se com os seus utentes	1	7	4.89	1.61
Subtotal				4.87	
Consulta Externa	Estou satisfeito(a) com os serviços prestados pelo Hospital	3	7	5.27	1.11
	Estou satisfeito(a) com a imagem do Hospital	2	7	5.05	1.26
	Estou satisfeito(a) com a qualidade do Hospital	3	7	5.11	1.18
	É um Hospital de confiança	2	7	5.19	1.23
	É um Hospital experiente	2	7	5.27	1.25
	O Hospital preocupa-se com os seus utentes	2	7	5.30	1.11
Subtotal				5.20	
Instalações					
Urgência	A sinalização permite uma orientação fácil no serviço de urgência	1	7	3.52	1.70
	Estou satisfeito (a) com acessibilidade para pessoas com deficiência motora e\ou visual	1	7	3.45	1.68
	Estou satisfeito(a) com as condições e comodidade da sala de espera (cadeiras confortáveis, temperatura ambiente adequada, luminosidade, ruído, etc.)	1	7	3.20	1.67
	Estou satisfeito(a) com as distrações existentes na sala de espera (televisão, música ambiente, revistas, etc.) que me permitiram estar entretido(a) enquanto esperava pela minha vez	1	7	3.01	1.55
	Estou satisfeito(a) com as utilidades existentes (consumíveis, bar, caixa multibanco, etc.)	1	7	3.30	1.73
	Os gabinetes clínicos são adequados para as práticas médicas e de enfermagem (temperatura ambiente adequada, luminosidade, ruído, privacidade e conforto, equipamento clínico, mobiliário, etc.)	1	7	4.03	1.74
	Estou satisfeito(a) com as condições de Higiene e Limpeza do serviço de urgência	1	7	4.71	1.40
	O serviço de urgência apresenta instalações sanitárias adequadas que permitem o acesso a pessoas com deficiência física e\ ou visual	1	7	3.61	1.66
	No geral, as instalações estão equipadas com meios que permitem aos utentes	1	7	3.64	1.69
	No geral, estou satisfeito(a) com a qualidade das instalações	1	6	3.93	1.61
Subtotal				3.64	
Consulta Externa	A sinalização permite uma orientação fácil no serviço de urgência	1	7	4.75	1.50
	Estou satisfeito(a) com acessibilidade para pessoas com deficiência motora e\ou visual	2	7	4.55	1.59
	Estou satisfeito(a) com as condições e comodidade da sala de espera (cadeiras confortáveis, temperatura ambiente adequada, luminosidade, ruído, etc.)	1	7	4.25	1.94
	Estou satisfeito(a) com as distrações existentes na sala de espera (televisão, música ambiente, revistas, etc.) que me permitiram estar entretido(a) enquanto esperava pela minha vez	1	7	4.19	1.83
	Estou satisfeito(a) com as utilidades existentes (consumíveis, bar, caixa multibanco, etc.)	1	7	4.16	1.87
	Os gabinetes clínicos são adequados para as práticas médicas e de enfermagem (temperatura ambiente adequada, luminosidade, ruído, privacidade e conforto, equipamento clínico, mobiliário, etc.)	1	7	4.88	1.50
	Estou satisfeito(a) com as condições de Higiene e Limpeza do serviço de urgência	2	7	5.19	1.34
	O serviço de urgência apresenta instalações sanitárias adequadas que permitem o acesso a pessoas com deficiência física e\ ou visual	2	7	4.75	1.25
	No geral, as instalações estão equipadas com meios que permitem aos utentes	1	7	4.38	1.53
	No geral, estou satisfeito(a) com a qualidade das instalações	1	7	4.69	1.58
Subtotal				4.58	

B1 - Aspetos Gerais

Relativamente aos aspetos gerais, observa-se na tabela 3, que a média de respostas dos utentes no Serviço de Urgência se situa nos 4.87 (*Não Concordo Nem Discordo*). Já, nas respostas obtidas na Consulta Externa observa-se uma média de 5.20 (*Concordo Ligeiramente*). No Serviço de Urgência observa-se em todas as afirmações como mínimo de *Discordo Moderadamente* exceto nas afirmações “É um Hospital experiente” e “O Hospital preocupa-se com os seus utentes” em que o mínimo de resposta foi *Discordo Totalmente*. Em todas as questões o máximo de resposta foi *Concordo Totalmente*.

Relativamente à Consulta Externa, obteve-se o mínimo de resposta *Discordo Moderadamente*, como se pode observar nas afirmações “Estou satisfeito(a) com a imagem do Hospital”, “É um Hospital de confiança”, “É um Hospital experiente” e, “O Hospital preocupa-se com os seus utentes”. Nas restantes afirmações, o mínimo de resposta foi *Discordo Ligeiramente*. Pelo contrário o máximo de resposta em todas as afirmações foi *Concordo Totalmente*.

Comparando os dois serviços, pode concluir-se, que os utentes da Consulta Externa estão em média mais satisfeitos em relação aos Aspetos Gerais que os do Serviço de Urgência.

B2 - Instalações

Através das estatísticas expostas na tabela 3, observa-se que relativamente às afirmações sobre instalações, no Serviço de Urgência, a média de respostas às afirmações situa-se nos 3.64 (*Discordo Ligeiramente*) e na Consulta Externa nos 4.58 (*Não Concordo Nem Discordo*).

O mínimo de resposta observado no Serviço de Urgência relativamente às instalações foi *Discordo Totalmente*. Por outro lado, verifica-se que o máximo de resposta às afirmações foi *Concordo Totalmente*, exceto na afirmação “No geral, estou satisfeito(a) com a qualidade das instalações”, onde se observa o máximo de resposta *Concordo Moderadamente*.

Em média, os utentes da Consulta externa estão mais satisfeitos relativamente às instalações que os do Serviço de Urgência.

Seguidamente é apresentada a tabela das variáveis onde está descrito o motivo da ida à Urgência/ Consulta Externa, esclarecimentos sobre o método de triagem de doentes, gravidade atribuída à situação, tempo esperado pela Consulta e grau de urgência da consulta por género.

Tabela 4 - Distribuição das variáveis tendo em conta o Motivo da ida à Urgência/ Consulta Externa, Esclarecimentos sobre o método de triagem de doentes, Gravidade atribuída à situação, Tempo esperado pela Consulta e Grau de Urgência da Consulta por género

		Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Urgência	Motivo						
	Acidentes	5	14.3	15	36.6	20	26.3
	Doença	29	82.9	22	53.7	51	67.1
	Parto	0	0	4	9.8	4	5.3
	Outro	1	2.9	0	0	1	1.3
	Esclarecimento						
	Sim	12	34.3	8	19.5	20	26.3
	Não	19	54.3	33	80.5	52	68.4
	Não Sabe	4	11.4	0	0	4	5.3
	Gravidade						
	Emergente/ Muito Urgente.	2	3.1	5	6.2	7	4.8
	Urgente	17	26.2	26	32.1	43	29.5
	Pouco Urgente	19	29.2	27	33.3	46	31.5
Consulta Externa	Não Urgente	15	23.1	15	18.5	30	20.5
	Não Sabe	12	18.5	8	9.9	20	13.7
	Motivo						
	C. Especialidade	23	76.7	30	75.0	53	75.7
	Tratamento	2	6.7	3	7.5	5	7.1
	Exames	4	13.3	6	15.0	10	14.3
	NSNR	1	3.3	1	2.5	2	2.9
	Tempo Esperado						
	<1 Mês	10	33.3	10	25.0	20	28.6
	>1 Mês	13	43.3	22	55.0	35	50.0
	>3 Meses	7	23.3	8	20.0	15	21.4
	Grau de Urgência						
	Urgente	8	26.7	13	32.5	21	30.0
	Pouco Urgente	9	30.0	15	37.4	24	34.3
	Não Urgente	10	33.3	7	17.5	17	24.3
	Não Sabe	3	10.0	5	12.5	8	11.4

B3 - Motivo da ida ao Serviço de Urgência

Expõem as estatísticas registadas na tabela 4, que o motivo mais frequente de recorrência ao Serviço de Urgência para ambos os géneros é a *Doença*, perfazendo 82.9% para o género masculino e 53.7% para o género feminino. Segue-se o motivo *Acidentes*, onde o género feminino tem uma afluência de 36.6% e o género masculino 14.3%. Em terceiro lugar surge o motivo *Parto* com uma percentagem de 9.8% para o género feminino. Já o motivo *Outro* teve apenas uma resposta (2.9%).

B4 - Esclarecimento a respeito do Sistema de Triagem de Doentes

Com base na tabela 4, observa-se que, a maior parte dos utentes do género masculino (54.3%), como os do género feminino (80.5%) referem não ter sido esclarecidos sobre o

método de triagem de doentes. Ao passo que 34.3% dos utentes do género masculino e 19.5% do género feminino afirmam ter sido elucidados a cerca do método de triagem. Uma percentagem menos significativa e apenas do género masculino (11.4%) refere não saber se lhe foi explicado o método de triagem utilizado.

B5 - Gravidade atribuída à situação

Pela tabela 5 pode observa-se que 31.5% dos utentes refere que a gravidade atribuída à sua situação foi *Pouco Urgente*, já a 29.5% dos utentes foi-lhe atribuída a gravidade *urgente* e 20.5% *não urgente*. Por outro lado, uma parte menos significativa da amostra (4.8%) respondeu que lhe atribuíram como gravidade à situação *emergente/ muito urgente*.

Analisando individualmente a amostra, observa-se na tabela 5, que 29.2% dos utentes do género masculino responderam ter-lhe sido atribuída a gravidade *pouco urgente*, enquanto 26.2% responderam *urgente* e 23.1% responderam *não urgente*. Já, uma parte pouco significativa da amostra, nomeadamente 2 utentes responderam *emergente/ muito urgente*.

Relativamente ao género feminino, na tabela 5, verifica-se que uma grande parte dos utentes (33.3%) responderam que a gravidade que lhes foi atribuída foi *pouco urgente*, mas 32.1% responderam *urgente* e 18.5% *pouco urgente*. Pelo contrário uma percentagem menor de utentes (6.2%) refere ter-lhe sido atribuído a gravidade *emergente/ muito urgente*.

B6 - Motivo da ida à Consulta Externa

Relativamente à distribuição do Motivo da ida à Consulta Externa na amostra pode observar-se na tabela 4, que a *Consulta de Espacialidade* detém a maior percentagem de resposta para ambos os géneros, nomeadamente 76.7% para o género masculino e 75.9% para o género feminino. Dos inquiridos que têm como motivo a realização de *Exames*, 13.3% são do género masculino e 15.0% são do género feminino. Os utentes que dirigiram a este serviço para realização de *Tratamentos*, 6.7% são do género masculino e 7.5 do género feminino. Contudo 3.3% dos inquiridos do género masculino responderam *Não Saber e/ou Não Responde*, enquanto 2.5% dos inquiridos do género feminino responderam da mesma forma.

B7 - Tempo esperado até à consulta

Quando inquiridos sobre o tempo que tiveram de esperar até à consulta, verifica-se na Tabela 4, que 55.0% dos utentes do género feminino e 43.3% do género masculino esperaram *mais de 1 mês*. Ao passo que 33.3% utentes do género masculino e 25.0% do género femininos esperaram *menos de 1 mês* até à consulta. Contudo 23.3% dos utentes do género masculino e 25.0% do género feminino tiveram de esperar *mais de 3 meses* até à consulta.

B8 - Grau de urgência da consulta

Com base na tabela 4, observa-se que 37.4% do utentes do género feminino dizem que a consulta é *pouco urgente*, ao passo que 30.0% do género masculino seleccionam a mesma opção de resposta. 33.3% dos utentes do género masculino e 17.5% do género feminino dizem que a consulta *não é urgente*. Já 26.7% dos utentes do género masculino e 32.5% do género feminino referem que a consulta é *urgente*. Com menos respostas surge a opção de resposta *Não Sabe*, que contempla 10.0% para o género masculino e 12.5% para o género feminino.

B9 - Método de Triagem de doentes

No Serviço de Urgência os utentes são seleccionados tendo em conta a gravidade da situação, por conseguinte, na tabela 5 são apresentadas as estatísticas de apreciação da satisfação dos utentes relativamente ao método de triagem de doentes por género.

Tabela 5 - Estatísticas de apreciação da satisfação por parte dos utentes relativas ao Método de Triagem de doentes por género

Método de Triagem de Doentes		Min.	Max.	\bar{X}	DP
Masculino	Estou satisfeito(a) com a informação que me foi dada em relação à triagem de doentes	1	7	3.97	2.00
	Estou satisfeito(a) com a seleção de prioridades de atendimento do sistema de triagem de doentes	1	7	5.05	1.57
	Estou satisfeito(a) com a gravidade atribuída à minha situação	1	7	5.08	1.73
Subtotal				4.70	
Feminino	Estou satisfeito(a) com a informação que me foi dada em relação à triagem de doentes	1	7	3.12	1.88
	Estou satisfeito(a) com a seleção de prioridades de atendimento do sistema de triagem de doentes	1	1	4.56	1.84
	Estou satisfeito(a) com a gravidade atribuída à minha situação	1	7	4.75	1.77
Subtotal				4.14	

Pela análise das estatísticas da tabela 5, pode observar-se que relativamente ao Método de Triagem de doentes, todos os utentes tiveram como resposta mínima às afirmações *Discordo Totalmente* e, máximo de resposta *Concordo Totalmente*.

A média de resposta mais baixa observada nas afirmações é *Discordo Ligeiramente* (3.12), pertence ao género feminino, e corresponde à afirmação “Estou satisfeito(a) com a informação que me foi dada em relação à triagem de doentes”. Pelo contrário, a média de resposta mais elevada foi *Concordo Ligeiramente* (5.08), pertencendo ao género masculino e corresponde à afirmação “Estou satisfeito(a) com a gravidade atribuída à minha situação”.

A média de respostas observadas assemelha-se para ambos os géneros, com 4.70 para o género masculino e, 4.14 para o género feminino, concluindo-se que os utentes do género masculino estão ligeiramente mais satisfeitos com o Método de Triagem de Doentes que os utentes do género feminino.

B10 - Admissão de doentes

Na tabela a seguir é apresentada a apreciação dos utentes relativamente ao desempenho do pessoal da admissão de doentes por serviço.

Tabela 6 - Estatísticas relativas à apreciação por parte dos utentes relativamente ao desempenho do pessoal da Admissão de Doentes por serviço

Admissão de Doentes		Min.	Max.	\bar{X}	DP
Urgência	Estou satisfeito(a) com o desempenho do pessoal de secretariado e receção (cortesia, disponibilidade, competência, etc.)	2	7	5.44	1.47
	Enquanto esperava, fui informado(a) do tempo que teria de esperar até poder realizar a ficha de admissão	1	7	3.69	2.19
	O tempo que esperei até fazer a minha ficha de admissão foi adequado	1	7	4.94	2.91
Subtotal				4.69	
Consulta Externa	Estou satisfeito(a) com o desempenho do pessoal de secretariado e receção (cortesia, disponibilidade, competência, etc.)	2	7	5.30	1.54586
	Enquanto esperava, fui informado(a) do tempo que teria de esperar até poder realizar a ficha de admissão	1	7	4.08	2.18
	O tempo que esperei até fazer a minha ficha de admissão foi adequado	1	7	4.47	1.94
Subtotal				4.62	

Através das estatísticas patentes na tabela 6, verifica-se que relativamente às afirmações sobre a Admissão de Doentes, no Serviço de Urgência, a média de respostas às afirmações situa-se nos 4.69 (*Não Concordo Nem Discordo*) e na Consulta Externa nos 4.62 (*Não Concordo Nem Discordo*).

O mínimo de resposta observado em ambos os serviços, relativamente às afirmações sobre admissão de doentes foi *Discordo Totalmente*, exceto na afirmação “Estou satisfeito(a) com o desempenho do pessoal de secretariado e receção (cortesia, disponibilidade, competência,

etc.) ”, onde se obteve como mínimo de resposta *Discordo Moderadamente*. Por outro lado, verifica-se que o máximo de resposta às afirmações foi *Concordo Totalmente*.

Em média, os utentes do Serviço de Urgência estão ligeiramente mais satisfeitos que os da Consulta Externa relativamente à admissão de doentes.

A seguir, são apresentadas as estatísticas relativas à apreciação dos utentes quanto ao desempenho dos médicos e enfermeiros dos serviços de Urgência e Consulta Externa.

Tabela 7 - Estatísticas da apreciação por parte dos utentes relativamente ao desempenho dos Médicos e Enfermeiros por serviço

Médicos		Min.	Max.	\bar{X}	DP
Urgência	Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelo médico (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	7	4.61	2.08
	Estou satisfeito(a) com a informação clínica prestada (diagnóstico, medicação, exames, etc., entrega de informação referente à quantidade, qualidade, e compreensibilidade das informações prestadas)	1	7	4.64	1.98
	Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções do médico	1	7	4.86	1.84
	Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos médicos	1	7	4.27	2.05
	Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário do médico	2	7	5.15	1.52
	Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos médicos	2	7	5.00	1.53
	Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta por parte do médico nos momentos de necessidade	1	7	4.69	1.78
	Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos médicos que me seguiram	1	7	4.96	1.78
	O tempo que esperei até ser atendido pelo médico foi adequado	1	7	4.06	1.92
	Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelo médico	1	7	2.93	2.14
Subtotal				4.52	
Consulta Externa	Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelo médico (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	3	7	5.58	1.38
	Estou satisfeito(a) com a informação clínica prestada (diagnóstico, medicação, exames, etc., entrega de informação referente à quantidade, qualidade, e compreensibilidade das informações prestadas)	2	7	5.66	1.45
	Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções do médico	3	7	5.58	1.27
	Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos médicos	1	7	5.25	1.36
	Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário do médico	3	7	5.58	1.15
	Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos médicos	2	7	5.44	1.34
	Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta por parte do médico nos momentos de necessidade	3	7	5.41	1.18
	Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos médicos que me seguiram	2	7	5.33	1.35
	O tempo que esperei até ser atendido pelo médico foi adequado	1	7	4.33	2.05
	Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelo médico	1	7	3.47	2.07
Subtotal				5.16	
Enfermeiros					
Urgência	Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	7	5.54	1.56
	Estou satisfeito(a) com a informação clínica prestada (entrega de informação referente à quantidade, qualidade, e compreensibilidade das informações prestadas)	1	7	5.35	1.61
	Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos enfermeiros	1	7	5.76	1.47
	Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos enfermeiros	1	7	5.50	1.85
	Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos enfermeiros	3	7	6.01	1.09
	Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos enfermeiros	3	7	5.89	1.29
	Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta dos enfermeiros nos momentos de necessidade	2	7	5.64	1.38

	Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos enfermeiros que me seguiram	2	7	5.74	1.29
	O tempo que esperei até ser atendido pelos enfermeiros foi adequado	1	7	5.54	1.48
	Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelos enfermeiros	1	7	3.47	2.10
Subtotal				5.44	
	Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	3	7	6.00	1.041
	Estou satisfeito(a) com a informação clínica prestada (diagnóstico, medicação, exames, etc., entrega de informação referente à quantidade, qualidade, e compreensibilidade das informações prestadas)	3	7	5.83	1.05
	Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos enfermeiros	2	7	5.88	1.16
	Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos enfermeiros	2	7	5.86	1.35
Consulta Externa	Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos enfermeiros	3	7	6.05	1.14
	Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos enfermeiros	3	7	5.86	1.04
	Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta dos enfermeiros nos momentos de necessidade	4	7	5.97	0.97
	Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos enfermeiros que me seguiram	3	7	5.83	1.13
	O tempo que esperei até ser atendido pelos enfermeiros foi adequado	1	7	5.38	1.82
	Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelos enfermeiros	1	7	3.94	2.09
Subtotal				5.66	

B11 - Desempenho dos Médicos

Pelas estatísticas visíveis na tabela 7, observa-se que relativamente às afirmações sobre o desempenho dos médicos, a média de respostas às afirmações no Serviço de Urgência situa-se nos 4.52 (*Não Concorde Nem Discordo*), ao passo que na Consulta Externa se situa nos 5.16 (*Concorde Ligeiramente*).

Relativamente ao Serviço de Urgência, observa-se como mínimo de resposta às afirmações, *Discordo Totalmente*, excetuando as afirmações “Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário do médico” e “Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos médicos”, que obtiveram como mínimo de resposta *Discordo Moderadamente*. Pelo contrário, observa-se como máximo de resposta para todas as afirmações *Concorde Totalmente*.

Quanto à Consulta Externa, o mínimo de resposta às afirmações observado foi *Discordo Totalmente*, com exceção das afirmações “Estou satisfeito(a) com a informação clínica prestada (diagnóstico, medicação, exames, etc., entrega de informação referente à quantidade, qualidade, e compreensibilidade das informações prestadas)”, “Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos médicos” e, “Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos médicos que me seguiram”, que obtiveram como mínimo de resposta *Discordo Moderadamente* e, “Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções do médico”, “Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário do médico”, “Estou satisfeito com a rapidez de resposta por parte do médico nos momentos de necessidade” e “Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelo médico (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)”, que obtiveram como mínimo de resposta *Discordo Ligeiramente*. Todas as afirmações tiveram como máximo de resposta *Concorde Totalmente*.

Conclui-se que em média, os utentes do Serviço da Consulta Externa estão mais satisfeitos que os do Serviço de Urgência relativamente ao desempenho dos médicos.

B12 - Desempenho dos Enfermeiros

De acordo com as estatísticas da tabela 7, verifica-se relativamente às afirmações sobre o desempenho dos enfermeiros, a média de respostas às afirmações no Serviço de Urgência situa-se nos 5.44 (*Concordo Ligeiramente*) e, na Consulta Externa localiza-se nos 5.66 (*Concordo Ligeiramente*).

No Serviço de Urgência, observa-se como mínimo de resposta às afirmações *Discordo Totalmente*, com exceção das afirmações “Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos enfermeiros que me seguiram” e “Estou satisfeito com a rapidez de resposta dos enfermeiros nos momentos de necessidade”, que obtiveram como mínimo de resposta *Discordo Moderadamente*. Já as afirmações “Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos enfermeiros” e “Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos enfermeiros” obtiveram como mínimo de resposta *Discordo Ligeiramente*. Pelo contrário, para todas as afirmações o máximo de resposta foi *Concordo Totalmente*.

No que respeita à Consulta Externa, constata-se que o mínimo de resposta às afirmações que se observe foi *Discordo Totalmente*, exceto as afirmações “Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos enfermeiros” e “Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos enfermeiros”, que obtiveram como mínimo de resposta *Discordo Moderadamente*. Já as afirmações “Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos enfermeiros”, “Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos enfermeiros”, “Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)”, “Estou satisfeito(a) com a informação clínica prestada (diagnóstico, medicação, exames, etc., entrega de informação referente à quantidade, qualidade, e compreensibilidade das informações prestadas)” e, “Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos enfermeiros que me seguiram”, alcançaram como mínimo de resposta *Discordo Ligeiramente*. Por outro lado, a afirmação “Estou satisfeito com a rapidez de resposta dos enfermeiros nos momentos de necessidade” obteve como mínimo de resposta *Não Concordo Nem Discordo*.

Conclui-se que em média os utentes da Consulta externa estão ligeiramente mais satisfeitos que os do Serviço de Urgência, relativamente ao desempenho dos enfermeiros.

Na tabela que se segue, são apresentadas as estatísticas da apreciação dos utentes relativamente ao desempenho dos auxiliares de ação médica e técnicos de saúde por serviço.

Tabela 8 - Estatísticas relativas à apreciação por parte dos utentes quanto ao desempenho dos Auxiliares de Ação Médica e Técnicos de Saúde por serviço

Auxiliares de Ação Médica		Min.	Max.	\bar{X}	DP
Urgência	Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelos auxiliares de ação médica (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	2	7	5.10	1.44
	Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos auxiliares de ação médica (exemplo: quem faz a limpeza, dá a alimentação, etc.)	1	7	5.08	1.64
	Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos auxiliares de ação médica	1	7	5.11	1.69
	Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos auxiliares de ação médica	1	7	5.37	1.44
	Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos auxiliares de ação médica	1	7	4.93	1.69
	Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta por parte dos auxiliares de ação médica nos momentos de necessidade	2	7	4.79	1.61
	Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos auxiliares de ação médica	2	7	5.05	1.51
	O tempo que esperei quando necessitei de um auxiliar de ação médica foi adequado	1	7	4.98	1.59
	Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar pelos auxiliares de ação médica	1	7	3.20	2.09
Subtotal				4.84	
Consulta Externa	Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelos auxiliares de ação médica (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	7	5.33	1.58
	Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos auxiliares de ação médica (exemplo: quem faz a limpeza, dá a alimentação, etc.)	1	7	5.50	1.53
	Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos auxiliares de ação médica	1	7	5.41	1.46
	Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos auxiliares de ação médica	1	7	5.58	1.51
	Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos auxiliares de ação médica	1	7	5.36	1.47
	Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta por parte dos auxiliares de ação médica nos momentos de necessidade	1	7	5.16	1.48
	Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos auxiliares de ação médica	1	7	5.33	1.51
	O tempo que esperei quando necessitei de um auxiliar de ação médica foi adequado	1	7	4.91	1.64
	Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar pelos auxiliares de ação médica	1	7	3.77	1.94
Subtotal				5.15	
Técnicos de Saúde					
Urgência	Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos técnicos de saúde	3	7	5.66	1.15
	Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos técnicos de saúde	1	7	5.33	1.52
	Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos técnicos de saúde	2	7	5.71	1.16
	Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos técnicos de saúde	3	7	5.59	1.21
	Estou satisfeito(a) com a rapidez e eficiência dos técnicos de saúde	2	7	5.37	1.36
	Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos técnicos de saúde	2	7	5.40	1.40
	O tempo que esperei até ser atendido pelos técnicos de saúde foi adequado	1	7	5.15	1.58
	Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelos técnicos de saúde	1	7	3.30	2.10
Subtotal				5.19	
Consulta Externa	Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos técnicos de saúde	3	7	5.63	1.09
	Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos técnicos de saúde	3	7	5.58	1.15
	Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos técnicos de saúde	4	7	5.72	1.16
	Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos técnicos de saúde	2	7	5.58	1.27
	Estou satisfeito(a) com a rapidez e eficiência dos técnicos de saúde	3	7	5.44	1.15
	Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos técnicos de saúde	3	7	5.52	1.13
	O tempo que esperei até ser atendido pelos técnicos de saúde foi adequado	1	7	5.05	1.58
	Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelos técnicos de saúde	1	7	4.11	1.75
Subtotal				5.33	

B13 - Desempenho dos Auxiliares de Ação Médica

Observando a tabela 8, pode concluir-se que relativamente às afirmações sobre o desempenho dos auxiliares de ação médica, a média de respostas às afirmações no Serviço de Urgência situa-se nos 4.84 (*Não Concordo Nem Discordo*) ao passo que, na Consulta Externa se localiza nos 5.15 (*Concordo Ligeiramente*).

Relativamente ao Serviço de Urgência, pode verificar-se que o mínimo de resposta às afirmações foi *Discordo Totalmente*, com exceção das afirmações “Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelos auxiliares de ação médica (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)”, “Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta por parte dos auxiliares de ação médica nos momentos de necessidade” e, “Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos auxiliares de ação médica”, que obtiveram como mínimo de resposta *Discordo Moderadamente*. Já, o máximo de resposta para todas as afirmações foi *Concordo Totalmente*.

Em relação à Consulta Externa, o mínimo de resposta observado para todas as afirmações foi *Discordo Totalmente* e, o máximo de resposta observado foi *Concordo Totalmente*.

Pode concluir-se que, em média os utentes da Consulta Externa, estão mais satisfeitos relativamente ao desempenho dos Auxiliares de Ação Médica que os utentes do Serviço de Urgência.

B14 - Desempenho dos Técnicos de Saúde

Através da tabela 8, pode verificar-se que relativamente às afirmações sobre o desempenho dos técnicos de saúde, a média de respostas às afirmações no Serviço de Urgência situa-se nos 5.19 (*Concordo Ligeiramente*) e, na Consulta Externa localiza-se nos 5.33 (*Concordo Ligeiramente*).

No Serviço de Urgência, pode constatar-se que, se obteve como mínimo de resposta às afirmações *Discordo Totalmente*, exceto nas afirmações “Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos técnicos de saúde”, “Estou satisfeito(a) com a rapidez e eficiência dos técnicos de saúde” e, “Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos técnicos de saúde”, que obtiveram como mínimo de resposta *Discordo Moderadamente*. Já, a afirmação “Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos técnicos de saúde” recebeu como mínimo de resposta *Discordo Ligeiramente*. Pelo contrário, todas as afirmações tiveram como máximo de resposta *Concordo Totalmente*.

Relativamente à Consulta Externa, pode constatar-se que o mínimo de resposta para as afirmações foi *Discordo Totalmente*, com exceção da afirmação “Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos técnicos de saúde”, que teve como mínimo de resposta

Discordo Moderadamente e, as afirmações “Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos técnicos de saúde”, “Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos técnicos de saúde”, “Estou satisfeito(a) com a rapidez e eficiência dos técnicos de saúde” e, “Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos técnicos de saúde” obtiveram como mínimo de resposta *Discordo Ligeiramente*. Já, a afirmação “Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos técnicos de saúde”, foi-lhe atribuído como mínimo de resposta *Não Concordo Nem Discordo*. Pelo contrário, a resposta máxima observada para todas as afirmações foi *Concordo Totalmente*.

Pode concluir-se que, os utentes da Consulta Externa então em média estão ligeiramente mais satisfeitos com o desempenho dos técnicos de saúde que os utentes do Serviço de Urgência.

B15 - Exames e Tratamentos

Seguidamente, na tabela 9 observam-se as estatísticas de apreciação dos utentes relativamente aos exames e tratamentos que realizaram por serviço.

Tabela 9 - Estatísticas relativas à apreciação por parte dos utentes quanto aos Exames e Tratamentos a que foram submetidos por serviço

Exames e Tratamentos		Min.	Max.	\bar{X}	DP
Urgência	O local de espera até ao atendimento foi adequado	1	7	4.05	1.66
	Tempo de espera para a realização dos exames tratamentos foi adequado	1	7	4.67	1.54
	Tempo de espera para os resultados foi adequado	1	7	4.22	1.61
	Em termos globais, estou satisfeito(a) com qualidade dos serviços prestados na realização de exames ou tratamentos	1	7	4.69	1.46
	Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo teria de esperar até ser atendido	1	7	3.10	2.01
	Subtotal			4.14	
Consulta Externa	O local de espera até ao atendimento foi adequado	1	7	4.41	1.74
	Tempo de espera para a realização dos exames tratamentos foi adequado	1	7	4.97	1.42
	Tempo de espera para os resultados foi adequado	1	7	5.16	1.40
	Em termos globais, estou satisfeito(a) com qualidade dos serviços prestados na realização de exames ou tratamentos	2	7	5.05	1.24
	Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo teria de esperar até ser atendido	1	7	3.63	1.94
	Subtotal			4.65	

Observando a tabela 9, pode verificar-se que relativamente às afirmações sobre os exames e tratamentos, a média de respostas às afirmações no Serviço de Urgência situa-se nos 4.14 (*Não Concordo Nem Discordo*) e, na Consulta Externa localiza-se nos 4.65 (*Não Concordo Nem Discordo*).

Relativamente ao Serviço de Urgência pode observar-se que o mínimo de resposta a todas as afirmações foi *Discordo Totalmente* e o máximo de resposta a todas as afirmações foi *Concordo Totalmente*.

Na Consulta Externa o mínimo de resposta a todas as afirmações foi *Discordo Totalmente*, com exceção da afirmação “Em termos globais, estou satisfeito com qualidade dos serviços prestados na realização de exames ou tratamentos”, que teve como mínimo de resposta *Discordo Moderadamente*. O máximo de resposta observado para todas as afirmações foi *Concordo Totalmente*.

Conclui-se que, os utentes da Consulta Externa então em média estão ligeiramente mais satisfeitos com os exames e tratamentos a que foram submetidos que os utentes do Serviço de Urgência.

C1 - Expetativas

Relativamente às expetativas, na tabela a seguir é apresentada a apreciação dos utentes por serviço.

Tabela 10 - Estatísticas relativas à apreciação dos utentes quanto à Expetativas por serviço

Expetativas		Min.	Max.	\bar{X}	DP
Urgência	No geral, o serviço de urgência vai de encontro às minhas expectativas	1	7	4.32	1.53
	O tempo de espera até ser atendido(a) foi de encontro às minhas expectativas	1	7	4.37	1.67
	Os cuidados de saúde a que fui submetido(a), vão de encontro às minhas expectativas	1	7	4.72	1.57
	A qualidade dos cuidados que recebi vai ao encontro das minhas expectativas	2	7	4.81	1.38
	Tive uma experiencia positiva no serviço de urgência	1	7	4.55	1.77
	Recomendo o serviço de urgência a outras pessoas que necessitem	1	7	4.71	1.65
Subtotal				4.58	
Consulta Externa	No geral, o serviço de Consultas Externas vai de encontro às minhas expectativas	2	7	4.88	1.46
	O tempo de espera até ser atendido(a) foi de encontro às minhas expectativas	1	7	4.94	1.45
	Os cuidados de saúde a que fui submetido(a), vão de encontro às minhas expectativas	2	7	5.25	1.18
	A qualidade dos cuidados que recebi vai ao encontro das minhas expectativas	2	7	5.27	1.25
	Tive uma experiencia positiva no serviço de Consultas Externas	3	7	5.22	1.33
	Recomendo o serviço de Consultas Externas a outras pessoas que necessitem	2	7	5.08	1.22
Subtotal				5.11	

Observando a tabela 10, pode verificar-se que relativamente às afirmações sobre as expetativas dos utentes, a média de respostas às afirmações no Serviço de Urgência situa-se nos 4.58 (*Não Concordo Nem Discordo*) ao passo que, na Consulta Externa se localiza nos 5.11 (*Concordo Ligeiramente*).

No Serviço de Urgência pode observar-se que o mínimo de resposta a todas as afirmações foi *Discordo Totalmente*, exceto na afirmação “A qualidade dos cuidados que recebi vai ao encontro das minhas expectativas”, que obteve como mínimo de resposta *Discordo Moderadamente*. Já, o máximo de resposta obtido para todas as afirmações foi *Concordo Totalmente*.

Em relação à Consulta Externa o mínimo de resposta observado para todas as afirmações foi *Discordo Moderadamente*, com exceção da afirmação “O tempo de espera até ser atendido(a) foi de encontro às minhas expectativas”, que teve como mínimo de resposta *Discordo Totalmente*. Já, a afirmação “Tive uma experiência positiva no serviço de consultas externas”, obteve como mínimo de resposta *Discordo Ligeiramente*. Por outro lado, o máximo de resposta observado para as afirmações sobre as expectativas foi *Concordo Totalmente*.

Conclui-se que, em média a experiência que os utentes tiveram na Consulta Externa vai ligeiramente mais ao encontro das suas expectativas que os utentes que se deslocaram ao Serviço de Urgência.

D - Tempo real Esperado

Na tabela a seguir apresentada, observa-se a apreciação dos utentes relativamente ao tempo real de espera até serem atendidos pelos médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica e até realizarem exames de diagnóstico e terapêutica.

Tabela 11 - Apreciação do tempo real esperado por parte dos utentes até serem atendidos na Admissão de Doentes, pelos Médicos, pelos Enfermeiros, pelos Auxiliares de Ação Médica e até realizarem Exames de Diagnóstico e Terapêutica por serviço

	Tempo real Esperado	Urgência		C. Externa		Total	
		N	%	N	%	N	%
Admissão de Doentes	0 min.	8	10.5	0	0	8	5.5
	Até 10 min.	23	30.3	21	30.0	44	30.1
	Até 30 min.	27	35.5	26	37.1	53	36.3
	Até 60 min.	2	2.6	10	14.3	12	8.2
	Até 90 min.	4	5.3	4	5.7	8	5.5
	Até 120 min.	5	6.6	1	1.4	6	4.1
	Até 240 min.	2	2.6	3	4.3	5	3.4
	Mais de 240 min.	1	1.3	2	2.9	5	2.1
	Não Sabe	4	5.3	3	4.3	7	4.8
Médicos	Até 10 min.	13	17.1	8	11.4	21	14.4
	Até 30 min.	20	26.3	29	41.4	49	33.6
	Até 60 min.	19	25.0	14	20.0	33	22.6
	Até 90 min.	6	7.9	7	10.0	13	8.9
	Até 120 min.	11	14.5	4	5.7	15	10.3
	Até 240 min.	2	2.6	4	5.7	6	4.1
	Mais de 240 min.	1	1.3	2	2.9	3	2.1
	Não Sabe	4	5.3	2	2.9	6	4.1
Enfermeiros	0 min.	5	6.6	2	2.9	7	4.8
	Até 10 min.	40	52.6	38	53.3	78	53.4
	Até 30 min.	18	23.7	11	15.7	29	19.9
	Até 60 min.	4	5.3	13	18.6	17	11.6
	Até 90 min.	2	2.6	0	0.0	2	1.4
	Até 120 min.	2	2.6	1	1.4	3	2.1
	Até 240 min.	1	1.3	0	0.0	1	0.7
	Não Sabe	4	5.3	5	7.1	9	6.2

Auxiliares de Ação Médica	0 min.	3	3.9	7	10.0	10	6.8
	Até 10 min.	34	44.7	34	48.6	68	46.6
	Até 30 min.	21	27.6	15	21.4	36	24.7
	Até 60 min.	4	5.3	5	7.1	9	6.2
	Até 90 min.	1	1.3	1	1.4	2	1.4
	Até 120 min.	3	3.9	0	0.0	3	2.1
	Até 240 min.	0	0.0	1	1.4	1	0.7
	Não Sabe	10	13.2	7	10.0	17	11.6
Exames de Diagnóstico e Terapêutica	Até 10 min.	29	49.2	10	27.8	39	41.1
	Até 30 min.	16	27.1	17	47.2	33	34.7
	Até 60 min.	6	10.2	5	13.9	11	11.6
	Até 90 min.	2	3.4	1	2.8	3	3.2
	Até 120 min.	2	3.4	1	2.8	3	3.2
	Não Sabe	4	6.8	2	5.6	6	6.3

D1 - Tempo real esperado na Admissão de Doentes

Através da tabela 11 pode observa-se, que em ambos os serviços, a maior percentagem dos utentes inquiridos (36.3%), revelam esperar até 30 minutos para serem atendidos pelo Pessoal Administrativo, seguindo-se 30.1% de utentes que tiveram de esperar até 10 minutos. Pelo contrário uma percentagem menos significativa da amostra, nomeadamente 3.4% dos inquiridos esperou até 240 minutos e 2.1% dos utentes esperou mais de 240 minutos até ser atendido.

No Serviço de Urgência, verifica-se que um maior número de inquiridos (35.5%), teve de esperar até 30 minutos para se atendido pelo Pessoal Administrativo, seguindo-se 30.3% dos utentes que esperaram até 10 minutos e 10.5% não esperaram para ser atendidos. Pelo contrário, percentagens menos significativas de utentes, tiveram de esperar mais tempo, tais como, 6.6% esperaram até 120 minutos, 5.3% esperaram até 90 minutos e também igual percentagem para aqueles que não sabem quanto tempo esperaram, 2,6% corresponde à percentagem daqueles que tiveram de esperar até 60 minutos e até 240 minutos e, por último 1 utente teve de esperar mais de 240 minutos para ser atendido.

Já na Consulta Externa, a opção de resposta mais selecionada foi a que indicava que o tempo de espera até ser atendido foi até 30 minutos (37.1%), seguindo-se de 30% para uma espera até 10 minutos e 14.3% para uma espera até 60 minutos. No entanto percentagens menos significativas de utentes tiveram de esperar mais tempo, nomeadamente, 5.7% esperaram até 90 minutos, 4.3% esperam até 240 minutos ou não sabem o tempo que esperaram, 2.9% esperaram mais de 240 minutos e apenas 1 utente teve de esperar até 120 minutos.

D2 - Tempo real esperado pelos Médicos

Pela tabela 11 verifica-se, que em ambos os serviços, uma parte significativa da amostra de utentes inquiridos (33.6%), revelam ter esperado até 30 minutos para serem atendidos pelos Médicos, seguindo-se 22.6% de utentes que tiveram de esperar até 60 minutos e 14.4% esperaram até 10 minutos. Já uma parte menos significativa da amostra, especificamente 2.1% dos utentes esperou mais de 240 minutos até ser atendido.

No Serviço de Urgência, verifica-se que um maior número de inquiridos (26.3%), teve de esperar até 30 minutos para se atendido pelos Médicos, seguindo-se 25.0% dos utentes que esperaram até 60 minutos e 17.1% esperaram até 10 minutos. Já, uma parte menos significativa da amostra de utentes esperaram mais tempo, como, 2.6% esperaram até 240 minutos e 1.3% esperaram mais de 240 minutos.

Na Consulta Externa, a opção de resposta mais selecionada foi a que indicava que o tempo de espera até ser atendido pelos Médicos foi até 30 minutos (41.4%), seguindo-se de 20.0% para uma espera até 60 minutos e 11.4% para uma espera até 10 minutos. Pelo contrário uma parte menos significativa da amostra (2.9%) teve de esperar mais de 240 minutos e igual percentagem de inquiridos Não Sabe o tempo que esperou.

D3 - Tempo real esperado pelos Enfermeiros

Através apreciação da tabela 11, observa-se que mais de metade da amostra (53.4%) respondeu ter esperado até 10 minutos até ser atendido pelos Enfermeiros, enquanto 19.9% esperaram até 30 minutos e 11.6% esperam até 60 minutos. Por sua vez, uma parte menos significativa da amostra, nomeadamente 2 utentes, esperaram até 90 minutos e 1 utente esperou até 240 minutos.

Analisando individualmente cada serviço, observa-se que no Serviço de Urgência, mais de metade da amostra (52.6%), esperou até 10 minutos para ser atendido e, outra parte significativa da amostra (23.7%) esperou até 30 minutos. Pelo contrário, apenas 2 utentes esperaram até 90 minutos e outros 2 esperaram até 120 minutos, já 1 utente teve de esperar até 240 minutos até ser atendido.

Em relação à Consulta Externa, mais de metade da amostra (53.3%), teve de esperar até 10 minutos para ser atendido, 18.6% teve de esperar até 60 minutos e 15.7% teve de esperar até 30 minutos. Já uma parte menos significativa da amostra não esperou até ser atendido (2.9%) e 1.4% dos utentes tiveram de esperar até 120 minutos para serem atendidos pelos Enfermeiros.

D4 - Tempo real esperado pelos Auxiliares de Ação Médica

Observando a tabela 11, constata-se que, a parte mais significativa da amostra (46.6%), teve de esperar até 10 minutos para ser atendido pelos Auxiliares de Ação Médica e 24.7% teve de esperar até 30 minutos. No entanto, uma parte menos significativa da amostra (2.1%) teve de esperar até 120 minutos e 1 utente teve de esperar até 240 minutos até ser atendido.

Analisando individualmente cada serviço, pode verificar-se que no Serviço de Urgência uma parte significativa dos utentes (44.7%) esperou até 10 minutos até ser atendido pelos Auxiliares de Ação Médica e, 27.8% dos utentes esperaram até 30 minutos. Já uma parte menos significativa da amostra (3.9%) não esperou até ser atendido e também 3.9% esperou até 120 minutos para ser atendido. Apenas 1 utente teve de esperar até 90 minutos até ser atendido.

Na Consulta Externa, a parte mais significativa da amostra de utentes (48.6%), respondeu ter esperado até 10 minutos para ser atendido pelos Auxiliares de Ação Médica e 21.4% revelam ter esperado até 30 minutos. Pelo contrário, uma parte menos significativa da amostra (10.0%) respondeu não ter esperado até ser atendido e também 10.0% refere não saber o tempo que esperou. Já 1 utente refere ter esperado até 90 minutos e também 1 utente refere ter esperado até 240 minutos.

D5 - Tempo real esperado para ser atendido pelos Técnicos de Saúde para realizar Exames de Diagnóstico e Terapêutica

Através da tabela 11, observa-se que, uma parte significativa da amostra (41.1%) teve de esperar apenas até 10 minutos para realizarem exames de diagnóstico e terapêutica, 34.7% teve de esperar até 30 minutos. Já uma parte menos significativa da amostra teve de esperar até 90 e 120 minutos, ambos com 3.2% de respostas.

Avaliando individualmente cada serviço, observa-se que no Serviço de Urgência uma percentagem significativa de utentes (49.2%), refere ter esperado até 10 minutos, já 27.3% dos utentes refere ter esperado até 30 minutos e 10.2% refere ter esperado 60 minutos. Pelo contrário 2 utentes não sabem quanto tempo esperaram, 1 utente respondeu ter esperado até 90 minutos e também 1 utente refere ter esperado até 120 minutos.

Na consulta Externa, verifica-se que uma parte significativa da amostra (47.2%) teve de esperar até 30 minutos para ser atendido, enquanto 27.8% teve de esperar até 10 minutos. Pelo contrário 1 utente teve de esperar até 90 minutos e 1 utente esperou até 120 minutos para realizar os Exames de Diagnóstico e Terapêutica.

5.2. Análise Inferencial

Após se efetuar uma análise descritiva tendo por base a caracterização global e individual da amostra e variáveis definidas para o estudo de investigação, irá proceder-se a uma análise mais detalhada dos resultados observados, recorrendo-se para o efeito à análise inferencial.

Utilizou-se como modelo de análise a Correlação de *Pearson* para avaliar eventuais relações entre variáveis, a Regressão Linear Múltipla por ser o método mais utilizado para realizar análises multivariadas, particularmente quando se pretende testar o valor preditivo de várias variáveis independentes em simultâneo, em relação a uma variável dependente e o teste *t* de *student* para comparar as médias entre variáveis distintas.

Esta análise estatística permitiu responder às hipóteses de investigação enunciadas, possibilitando atingir os objetivos de investigação propostos.

H1 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela correspondência às expetativas

A variável *espectativas* é formada pelas variáveis apresentadas no esquema do modelo de análise, nomeadamente: “No geral o serviço a onde se dirigiu vai ao encontro das expetativas”; “O tempo de espera até ser atendido vai ao encontro das expetativas”; “Os cuidados de saúde a que foi submetido vão de encontro às expetativas”; e “A qualidade dos cuidados de saúde recebidos vai de encontro às expetativas”. A variável satisfação final é constituída pelas variáveis “Estou satisfeito(a) com os serviços prestados pelo hospital” e “Estou satisfeito(a) com a qualidade do hospital”.

Através da análise da tabela 12, pode constatar-se que a variável independente “Correspondência das Expetativas” apresenta uma correlação positiva, pois $r = 0.686$ (associação moderada), por conseguinte, como $p < 0.001$ ($p = 0.000$), podem observar-se diferenças estatísticas altamente significativas, o que leva a aceitar-se a Hipótese 1, concluindo-se desta forma que a correspondência às expetativas influenciam a satisfação final dos utentes.

Tabela 12 - Correlação linear de *Pearson* entre a Satisfação Final dos utentes e a correspondência às expetativas

	r	p
Correspondência das expetativas	0.686	0.000
	ns $p > 0,05$	* $p < 0,05$

SH2.1 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela informação recebida quanto ao tempo de espera

Observando a tabela 13, verifica-se que a variável independente *“Informação recebida quanto ao tempo de espera”* apresenta uma correlação positiva, com associação moderada relativamente à satisfação final dos utentes, visto que $r = 0.546$. Por outro lado o valor de $p = 0.000$ ($p < 0.001$) provando a existência de diferenças estatísticas altamente significativas, logo pode aceitar-se a sub-hipótese 2.1, concluindo-se desta forma que informação recebida quanto ao tempo de espera influencia a satisfação final dos utentes.

SH2.2 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela existência de utilidades enquanto espera

Pela análise da tabela 13, constata-se que a variável independente *“Existência de utilidades enquanto espera”* apresenta uma correlação positiva, com associação moderada, uma vez que $r = 0.423$. Por outro lado, também se observam diferenças estatísticas altamente significativas, visto que o valor de $p < 0.001$ ($p = 0.000$), levando a aceitar-se a sub-hipótese 2.2. Logo, conclui-se que a existência de utilidades enquanto o utente espera influencia a sua satisfação final.

SH2.3 - A satisfação final dos utentes é influenciada pelo pela existência de distrações na sala de espera

Pela tabela 13, pode verifica-se que a variável independente *“Existência de distrações na sala de espera”* apresenta uma correlação positiva com associação baixa relativamente à satisfação final dos utentes, pois $r = 0.338$. Por outro lado, o valor de $p = 0.004$ ($p < 0.05$) comprovando a existência de diferenças estatísticas significativas, o que leva a aceitar sub-hipótese 2.3. desta forma pode concluir-se que, a existência de distrações na sala de espera influencia a satisfação final dos utentes, mas de forma moderada.

HS2.4 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela espera confortável ou desconfortável

Pela análise da tabela 13, observa-se que a variável independente *“Espera confortável ou desconfortável”* apresenta uma correlação positiva, com associação moderada, pois $r = 0.408$. Relativamente aos valores de significância, observam diferenças estatísticas significativas,

visto que o valor de $p < 0.05$ ($p = 0.001$), o que leva a aceitar-se a sub-hipótese 2.4. Desta forma, conclui-se que a espera confortável ou desconfortável influencia a satisfação final dos utentes.

SH2.5 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela perceção de adequabilidade do tempo de espera

Observando a tabela 13, apura-se que a variável independente “*Adequabilidade do tempo de espera*” apresenta uma correlação positiva, pois $r = 0.756$ (associação alta). Por outro lado, verifica-se que o valor de $p < 0.001$ ($p = 0.000$) logo, observam-se diferenças estatísticas altamente significativas, o que leva a aceitar-se a sub-hipótese 2.5, concluindo-se desta forma que a adequabilidade do tempo de espera influencia a satisfação final dos utentes.

Depois da análise inferencial das sub-hipóteses 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e 2.5, e da sua posterior aceitação, pode concluir-se que se pode aceitar a seguinte hipótese: **H2 - A satisfação final dos utentes é influenciada pela perceção do tempo de espera.**

Tabela 13 - Correlação linear de *Pearson* entre a Satisfação Final dos utentes e as variáveis independentes

	r	p
Informação recebida quanto ao tempo de espera	0.546	0.000
Existência de utilidades enquanto espera	0.423	0.000
Existência de distrações na sala de espera	0.338	0.004
Espera confortável ou desconfortável	0.408	0.001
Adequabilidade do tempo de espera	0.756	0.000
ns $p > 0,05$		* $p < 0,05$

H3 - A satisfação final dos utentes vai influenciar a intenção de voltar/ recomendar

Pela análise da tabela 14, observa-se que a variável “*Intenção de voltar/ recomendar*” apresenta uma correlação positiva, com associação moderada, pois $r = 0.642$. Quanto aos valores de significância, observam diferenças estatísticas significativas, pois o valor de $p < 0.05$ ($p = 0.000$), o que leva a aceitar-se a Hipótese 3. Desta forma, conclui-se que a intenção de voltar/ recomendar o serviço é influenciada pela satisfação final dos utentes.

Tabela 14 - Correlação linear de *Pearson* entre a Satisfação Final dos Utentes e a intensão de voltar/recomendar o serviço a familiares ou amigos

	r	P
Intenção de voltar/ recomendar	0.642	0.000
ns $p > 0,05$	* $p < 0,05$	

H4 - A satisfação final dos utentes influencia a perceção de qualidade

Após a análise da tabela 15, verifica-se que a variável “*Perceção de qualidade*” apresenta uma correlação positiva, com associação alta relativamente à satisfação final dos utentes, pois $r = 0.848$. Por outro lado, o valor de $p = 0.000$ ($p < 0.001$) atesta a existência de diferenças estatísticas altamente significativas, podendo desta forma aceitar-se a Hipótese 4, concluindo-se desta forma que, a perceção de qualidade é influenciada pela satisfação final dos utentes. A perceção de qualidade é de todas as variáveis a que apresenta correlação mais elevada com a satisfação final dos utentes ($r = 0.848$).

Tabela 15 - Correlação linear de *Pearson* entre a Satisfação final dos utentes e a perceção de qualidade

	R	P
Perceção de qualidade	0.848	0.000
ns $p > 0,05$	* $p < 0,05$	

Seguidamente determinou-se se as variáveis que influenciam a satisfação final dos utentes contribuem com igual peso para o modelo. Os resultados da análise podem ser observados através da tabela 16.

Tabela 16 - Regressão linear entre a Satisfação Final dos utentes e as variáveis independentes

Variável dependente = Satisfação final					
R = 0.736					
R² = 0.542					
R² Ajustado = 0.511					
Erro padrão da estimativa = 0.94481					
Pesos de Regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente padronizado	t	p		
Adequabilidade do tempo de espera	0.407	0.156	0.002		
Correspondência das expetativas	0.247	1.909	0.010		
Existência de utilidades enquanto espera	0.258	1.699	0.093		
Existência de distrações na sala de espera	-0.197	-1.033	0.304		
Espera confortável ou desconfortável	0.138	0.891	0.375		
Informação recebida quanto ao tempo de espera	0.008	0.075	0.940		
Análise de variância					
Efeito	Soma Quadrados	Df	Média quadrados	F	p
Regressão	92.935	6	15.489	17.352	0.000
Residual	78.554	88	0.893		
Total	171.489	94			

Analisando os coeficientes de regressão padronizada da tabela 16, verifica-se que são a adequabilidade do tempo de espera e correspondência das expetativas, as maiores contribuições relativas para explicar a influência sobre a satisfação final dos utentes. Já a espera desconfortável ou desconfortável e informação recebida quanto ao tempo de espera não afetam significativamente a satisfação final dos utentes.

Para descobrir qual a relação existente entre adequabilidade do tempo de espera e o tempo de espera real na admissão de doentes, pelos médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica e exames de diagnóstico e terapêutica, utilizou-se a correlação linear de *Pearson*, tal como se pode observar na tabela 17.

Tabela 17 - Correlação linear de *Pearson* entre a adequabilidade do tempo de espera e o tempo de espera real

	r	P
Admissão de Doentes	-0.538	0.000
Médicos	-0.559	0.000
Enfermeiros	-0.432	0.000
Auxiliares de Ação Médica	-0.526	0.000
Exames de Diagnóstico e Terapêutica	-0.494	0.000
ns p > 0,05		* p < 0,05

Após a análise da tabela 17, verifica-se que existe uma correlação negativa entre a “adequabilidade do tempo de espera” e o “tempo real esperado” por parte dos utentes, para

todas as variáveis apresentadas, verificando-se uma correlação mais negativa para os *médicos* e, uma correlação menos negativa para os enfermeiros.

Relativamente aos valores de significância, observa-se na tabela 17, que para todas as variáveis o valor de $p = 0.000$ ($p < 0.001$), logo, pode concluir-se que existem diferenças estatísticas altamente significativas na correlação entre a “*adequabilidade do tempo de espera*” e o “*tempo de espera real*” por parte dos utentes, relativamente ao pessoal na admissão de doentes, espera pelos médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica e espera até à realização de exames de diagnóstico e terapêutica. Por conseguinte, pode concluir-se que quanto maior for o tempo real de espera menor será o sentimento de adequabilidade do tempo de espera por parte dos utentes.

Para avaliar a satisfação dos utentes tendo em conta o fato de ter sido informado ou não sobre o tempo de espera, procedeu-se à realização da média das variáveis que avaliam este parâmetro e fez-se a classificação em 2 grupos (os utentes que responderam na escala tipo “*Likert*” inferior a 4 equivale ao *Não foi informado* e as respostas superiores a 4 equivalem a *Sim fui informado*). Para verificar se existem diferenças estatísticas entre estes 2 grupos utilizou-se o teste *t* de *student*, como se pode observar na tabela 18.

Tabela 18 - Relação entre o fato de o utente ter sido informado ou não do tempo de espera e a satisfação final dos utentes

t	p
- 7.304	0.000
ns $p > 0,05$	* $p < 0,05$

Observa-se pela análise da tabela 18, que existem diferenças estatísticas altamente significativas ($p < 0.001$) pois $p = 0.000$ e $t = -7.304$, permitindo concluir que o fato do utente ser informado do tempo que tem de esperar até ser atendido favorece a sua satisfação final. Já contrário beneficia a insatisfação dos utentes.

A seguir determinou-se qual a relação existente entre o tempo real de espera e a satisfação final dos utentes por serviço. Os resultados podem observar-se na tabela 19.

Tabela 19 - Correlação linear de *Pearson* entre o tempo real de espera e a satisfação final dos utentes por serviço

	r	P
Serviço de Urgência	-0.429	0.001
Consulta Externa	-0.571	0.000
	ns $p > 0,05$	* $p < 0,05$

Pela análise da tabela 19, observa-se que existe uma correlação negativa entre a “*tempo real de espera*” e a “*satisfação final dos utentes*” para ambos os serviços, verificando-se uma correlação mais negativa para a Consulta Externa.

Relativamente aos valores de significância, observa-se na tabela 19, que para o Serviço de Urgência o valor de $p < 0.01$ ($p = 0.001$) podendo concluir-se que existem diferenças estatísticas bastante significativas na correlação entre o “*tempo real de espera*” e a “*satisfação final dos utentes*”. Relativamente à Consulta Externa, verifica-se que $p < 0.001$ ($p = 0.000$), traduzindo que existem diferenças altamente significativas entre o “*tempo real de espera*” e a “*satisfação final dos utentes*”. Assim, conclui-se que quanto maior for o tempo real de espera menor será a satisfação dos utentes, agravando-se ligeiramente na Consulta Externa.

6.DISSCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a realização da análise descritiva e inferencial foi possível produzir um conjunto de resultados que convém discutir e analisar de acordo com a informação já disponível de estudos semelhantes previamente efetuados.

Relativamente à caracterização da amostra pode verificar-se que os indivíduos do género feminino têm maior representatividade (55.5%), comparativamente aos indivíduos do género masculino (44.5%), e com uma idade sobretudo compreendida entre os 29 e 37 anos (28.8%), embora metade dos inquiridos tenham mais de 37 anos e a outra metade tenha menos de 29 anos. Os respondentes são ainda, maioritariamente casados (59.6%), apresentam níveis de habilitações literárias elevadas (38.4% têm Curso técnico-profissional/ bacharelato/ licenciatura ou superior) e 69.2% encontram-se a trabalhar.

Quanto aos aspetos gerais, observa-se que os utentes da Consulta Externa estão em média mais satisfeitos que os utentes que frequentaram o Serviço de Urgência, estes resultados são coerentes com os resultados alcançados por Silva *et al.* (2007).

O motivo de ida ao Serviço de Urgência com maior percentagem é Doença (67.1%). Dos utentes que frequentaram este serviço, 68.4% referem não ter sido esclarecidos sobre o método de triagem de doentes e a maior percentagem de utentes (31.5%) foi-lhe atribuída a gravidade pouco urgente. Quanto ao sistema de triagem de doentes, pode verificar-se que os utentes se mostram ligeiramente satisfeitos com este método de seleção de prioridades.

Na consulta externa, a Consulta de Especialidade surge como o principal motivo de frequência a este serviço (75.7%). Neste serviço 50% da amostra refere ter esperado mais de 1 mês pela consulta e, a opção Pouco Urgente surge como a escolha de resposta mais selecionada no grau de urgência da consulta (34.3%).

De uma forma geral a amostra de utentes inquirida está satisfeita com a prestação de serviços a que foi submetida, no entanto os utentes da que recorreram à Consulta Externa estão em média ligeiramente mais satisfeitos que os utentes do Serviço de Urgência.

Constata-se que em média os utentes estão ligeiramente mais satisfeitos com os enfermeiros comparando com os médicos e auxiliares de ação médica, o que vai ao encontro das conclusões alcançadas pela DGS (2012).

Confirmou-se que as expetativas quanto ao tempo de espera influenciam a satisfação final dos utentes, o que está em consonância com o estudo realizado por Boudreaux e O’Hea (2004), onde concluem que satisfação dos utentes depende se a espera vai ou não ao encontro das suas expetativas. Estas conclusões vão ao encontro do que é proposto no modelo de análise, visto que, a correspondência ou não correspondência das expetativas dos utentes vai influenciar a satisfação/ insatisfação dos utentes.

Pode observar-se também que a satisfação final dos utentes é influenciada pela informação recebida quanto ao tempo de espera, tal como concluiu Thompson *et al.* (1996).

Verifica-se que existência de utilidades, distrações e condições de comodidade na sala de espera influenciam a satisfação final do utente, tal como Becker *et al.* (2008) conclui no seu estudo, em que referem que instalações mais atrativas para os utentes aumentam os níveis de satisfação destes.

Relativamente à relação da satisfação com a perceção do tempo de espera, observa-se que a satisfação dos utentes é influenciada pela perceção do tempo de espera, tal como concluiu Thompson *et al.* (1996).

Por outro lado, conclui-se que a satisfação final dos utentes é influenciada pela perceção de adequabilidade do tempo de espera. Relativamente à adequabilidade do tempo de espera, quando comparada com o tempo real de espera observam-se resultados semelhantes ao estudo realizado por Conner-Spady *et al.* (2004) e Torregrosa *et al.* (2006), visto que quanto maior o tempo de espera real, menor a perceção de adequabilidade do tempo de espera e, consequentemente maior probabilidade de os utentes mostrarem insatisfação.

Pelo exposto anteriormente, pode verificar-se que o modelo de análise proposto vai ao encontro das conclusões do estudo, pois a perceção que o utente tem do tempo de espera, tendo em conta todas as variáveis consideradas, influencia a satisfação final destes.

Observa-se também que, o fato de o utente ter sido ou não informado do tempo que tem de esperar até ser atendido vai influenciar a sua satisfação final, pois a receção dessa informação influencia positivamente a satisfação final, já o contrário influencia de forma negativa a satisfação final.

Por outro lado, pode verificar-se que a satisfação final dos utentes vai influenciar a intenção de voltar/ recomendar o serviço a amigos e/ ou familiares, o que corrobora com a investigação levada a cabo por Taylor e Baker (1994), onde concluem que a satisfação tem um efeito positivo na fidelização dos utentes dos serviços. Esta conclusão está em conformidade com o modelo de análise proposto, pois a satisfação/ insatisfação dos utentes leva a que estes voltem/recomendem ou não o serviço onde receberam os cuidados de saúde.

Outro fator que se chegou à conclusão que influencia a satisfação final dos utentes foi a perceção de qualidade, como defende Mendonça e Guerra (2007) no estudo que realizaram. Também Pereira *et al.* (2001) defende que a satisfação dos utentes constitui um forte indicador de qualidade dos serviços prestados. Estes resultados vão ao encontro do modelo de análise proposto, uma vez que, a satisfação dos utentes fomenta a perceção de qualidade dos serviços prestados.

Conclui-se também que o fato de o utente ter sido informado do tempo de espera vai influenciar a satisfação de forma positiva e, o contrário influência de forma negativa, agravando-se ligeiramente nos utentes que frequentam a Consulta Externa, comparativamente ao Serviço de Urgência.

Conclui-se que a satisfação final dos utentes é influenciada pelas expetativas e pela perceção do tempo de espera. Por sua vez a satisfação dos utentes é um indicador de qualidades dos serviços de saúde, determinando consequentemente a intenção de voltar/ recomendar o serviço onde receberam os cuidados de saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7.1. Conclusões Finais

A satisfação dos utentes é um fator que deve estar sempre presente nas instituições de saúde, visto que o utente surge como avaliador importante dos cuidados a que foi submetido.

Sem dúvida que o tempo de espera é um determinante na satisfação dos utentes, por conseguinte as instituições de saúde devem adotar medidas específicas e eficazes que possam minimizar os efeitos da espera.

Todos os autores abordados mostram que o tempo de espera surge como ponto basilar na determinação da satisfação dos utentes que frequentam as instituições de saúde.

Este trabalho contribui para confirmar, que tanto correspondência às expetativas dos utentes como a perceção do tempo de espera, que engloba a informação recebida quanto ao tempo de espera, existência de utilidades e distrações na sala de espera, uma espera confortável ou desconfortável e adequabilidade do tempo de espera são fatores que influenciam a satisfação final dos utentes. Por conseguinte, o tempo de espera influencia a satisfação final dos utentes e a satisfação final vai influenciar a intenção de voltar/ recomendar os serviços de urgência e consulta externa da ULS Guarda, HSM, EPE a amigos ou familiares bem como a perceção de qualidade.

Estudos como estes podem facultar a monitorização regular das perspetivas dos utentes, facilitando a identificação das carências e lacunas existentes, aumentando a qualidade dos serviços prestados aos utentes nas instituições de saúde e, por conseguinte levarão a uma maior satisfação destes.

Pretende-se com os resultados desta investigação apoiar não só as tomadas de decisão da gestão hospitalar, mas também de todos os profissionais da instituição, de forma a aumentar o contato com os utentes e conhecimento das suas perceções e expetativas na tentativa de aumentar a satisfação destes e consequentemente a qualidade dos serviços de saúde.

7.2.Limitações do Estudo

De forma geral, a população atravessa uma fase de desmotivação, o que leva também a uma diminuição do interesse em participar em estudos de investigação pois, uma das principais limitações do estudo foi a pouca disponibilidade dos utentes em responder ao questionário.

O tamanho reduzido da amostra também se anuncia como outra limitação, visto o estudo concentrar-se apenas em dois serviços.

Outra limitação que se apresenta é o fato de o estudo ter sido feito apenas numa única unidade de saúde.

Por último, a demora na obtenção da autorização do Conselho de Administração para a implementação do estudo revelou-se outra limitação.

7.3.Pistas para Futuras Investigações

Seria interessante aplicar este tipo de estudos comparando serviços iguais mas de instituições diferentes, de forma a compreender melhor a satisfação dos utentes face ao tempo de espera e, verificar quais as medidas que as instituições adotam para minimizar os efeitos do tempo de espera.

Outro aspeto interessante e enriquecedor seria fazer um estudo comparativo entre profissionais de saúde enquanto utentes e utentes não profissionais de saúde e, verificar desta forma se o fato de ter um vínculo com a instituição de saúde vai influenciar ou não a satisfação final face ao tempo de espera.

BIBLIOGRAFIA

Abdullah, M. (2005). *Study on Outpatients Waiting Time in Hospital University Kebangsaan Malaysia (HUKM) Through the Six Sigma Approach*. Department of Statistics Malaysia. Available from: http://www.statistics.gov.my/portal/images/stories/files/journal/V105_Article_Hanaffi.pdf. 24-08-2012:15:20.

Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (2009). *Sistema de Avaliação da Qualidade Apercebida e da Satisfação dos Utentes nos Hospitais do SNS*. Available from: http://www.observaport.org/sites/observaport.org/files/Inquerito_Satisfacao_Utentes_Hospitais_SNS_2009_Resumo.pdf. 18-05-2012:19:00.

Almeida, J. (2009). *Descrição dos tempos de Espera e a sua Relação com o Grau de Satisfação dos Utentes na Unidade de Saúde de Aldoar*, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Centro Hospitalar do Porto - HGSA. Available from: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/21174/2/Descr%20dos%20tempos%20de%20espera%20em%20Aldoar.pdf>. 24-07-2012:12:05.

Anderson, R. (1973). Consumer dissatisfaction: the effect of disconfirmed expectancy on perceived product performance. *Journal of Marketing Research*, 10, 38-44.

Becker, F.; Douglass, S. (2008). The ecology of the patient visit: physical attractiveness, waiting times and perceived quality of care. *Journal of Ambulatory Care Management*, 31 (2), 124-141.

Berry, L.; Parasuraman, A. (1992). *Serviços de Marketing: competindo através da qualidade*. São Paulo: Maltese-Norma.

Bielen, F; Demoulin, N. (2007). Waiting time influence on the satisfaction-loyalty relationship in services. *Managing Service Quality*, 17 (2), 174-193.

Boudreaux, E.; O'Hea, E. (2004). Patient Satisfaction in the Emergency Department: a review of the literature and implications for practice. *The Journal of Emergency Medicine*, 26 (1), 13-26.

Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30 (1), 8-32.

Campos, L.; Saturno, P.; Carneiro, A. (2010). *Plano Nacional de Saúde: A qualidade dos cuidados e dos serviços*. Centro de Estudos de Medicina Baseada na evidência e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Available from: <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/files/2010/07/Q2.pdf>. 18-11-2011:17:15.

Carr-Hill, R. (1992). The measurement of patient satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 14, 236-249.

Cogan, S. (1998). *Gerenciando as Percepções nas Filas de Espera*. Rio de Janeiro: Qualitymark.

Conner-Spady, B.; Sanmugasunderam, S.; Courtright, P.; McGurran, J.; Noseworthy, T. (2004). Determinants of patient satisfaction with cataract surgery and length of time on the waiting list, the Steering Committee of the Western Canada Waiting List Project *British Journal of Ophthalmology*, 88, 1305-1309.

Cronin, J.; Taylor, S. (1992). Measuring Service Quality: a reexamination and extension, *Journal of Marketing*, 56, 55-68.

Cronin, J.; Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance based and perceptions-minus expectations Measurement of Service Quality. *The Journal of Marketing*, 58 (1), 125-131.

Davis, M., Heineke, J. (1994). Understanding the roles of the customer and the operation for better queue management. *International journal of operations and production management*, 14 (5), 21-34.

Davis, M., Heineke, J. (1998). How disconfirmation, perception and actual waiting times impact customer satisfaction. *International journal of service industry management*, 9 (1), 64-73.

Direção Geral da Saúde. (2012). Relatório do Sistema SIM-Cidadão 2011. Available from: <http://www.dgs.pt>. 14-07-2012:10:30.

Dubé-Rioux, L.; Schmitt, B. H.; Leclerc, F. (1989). Consumers Reactions to Waiting: When Delays Affect the Perception of Service Quality. *Advances in Consumer Research*, 16 (1), 59-63.

Evrard, Y. (1994). La satisfaction des consommateurs: état des recherches. Groupe HIEC, *Working Paper*.

- Ferreira, P. (1991). Definir e medir a qualidade de cuidados de saúde. *Revista crítica de Ciências Sociais*, (33).
- Ferreira, P.; Luz, A.; Valente, S.; Raposo, V.; Godinho, P.; Felício, E. (2001). Determinantes da satisfação dos utentes dos cuidados primários: o caso de Lisboa e Vale do Tejo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2, 53-61.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-10.
- Fortuna, A., Amado, J., Mota, C., Lima, M; Pinto, M. (2001). Avaliação da qualidade do Centro de Diagnóstico Pré-Natal do Instituto de Genética Médica/Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 19 (2) 55-80.
- Franco, V. (1999). A Satisfação do Cliente. *Dirigir*, (34), 42-46.
- Franco, M.; Florentim, R. (2006). A satisfação dos utentes em serviços de saúde: um estudo exploratório sobre o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar da Cova da Beira. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 24 (1), 21-35. Available from: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/02.pdf>. 12-09-2012:18:40.
- Freixo, M. (2009). *Metodologia Científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Garvin, D. (2002). *Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva*. Rio de Janeiro: Qualitymark.
- Gattinara, B.; Ibacache, J.; Puente, C.; Giaconi, J.; Caprara, A. (1995). Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos Norte e Ichilo, Bolivia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 11 (3), 425-438. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a05.pdf>. 22-08-2012:14:00.
- Gianesi, I.; Corrêa, H. (1994). *Administração estratégica de serviços: operações para a satisfação do cliente*. São Paulo: Atlas 1ª Edição.
- Gianesi, I. (1996). *Administração estratégica de Serviços: Operações para satisfação do cliente*. São Paulo: Atlas.
- Gil, A. (1995). *Como Elaborar Projectos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas.

Greene, J.; Weinberger, M; Mamlin, J. (1980). Patient attitudes toward health care: expectations of primary care in a clinic setting. *Social Science and Medicine*, 14 A, 133-138.

Grewal, D., Baker, J., Levy, M.; Voss, G. (2003). The effects of wait expectations and store atmosphere evaluations on patronage intentions in service-intensive retail stores. *Journal of Retailing*, 79 (4), 259-68.

Grönroos, C. (1990). *Service management and marketing: managing the moments of truth in service competition*. Canada: Lexington Books.

Grönroos, C. (1995). *Marketing: gerenciamento e serviços: a competição por serviços na hora da verdade*. Rio de Janeiro: Campus.

Gupta, G.; Jain, S. (2004). Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Research*, 29 (2), 25-37.

Hoffman, K.; Bateson, J. (2006). *Princípios de marketing de Serviços: conceitos, estratégias e casos*. São Paulo: Thomson Learning, 2ª Edição ISBN 85-221-0318-6.

Hui, M.; Tse, D. (1996). What to tell consumers in waits of different lengths: an integrative model of service evaluation. *Journal of Marketing*, 60, 81-90.

ISO 9001:2008 - *International Organization for Standardization*.

Johnston, R.; Clark, G. (2002). *Administração de operações de serviço*. São Paulo: Atlas.

Juran, J.; Gryna, F. (1991). *Controle da qualidade: Conceitos, Políticas e Filosofia da Qualidade*. São Paulo, Editora MacGraw-Hill Ltda, 1.

Kotler, P. (2000). *Administração de marketing: a edição do novo milênio*. São Paulo: Prentice Hall, 10ª Edição.

Kumar, P.; Kalwani, M.; Maqbool, D. (1997). The Impact of Waiting Time Guarantees on Customers Waiting Experiences. *Marketing Science*, Fall 16 (4).

Lakatos, M.; Marconi, M. (1997). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 4ª Edição.

Lambin, J. (2000). *Marketing estratégico*. Lisboa: McGraw-Hill.

Lee, M.; Yom, Y-H. (2006). A Comparative Study of Patients and Nurses Perceptions of the Quality of nurses services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. Elsevier Ltd, 1-11.

Lei de Bases da Saúde - Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro. Available from: http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/politica+da+saude/enquadramento+legal/l_eibasessaude.htm. 17-06-2012:10:10.

Lovelock, C.; Wright, L. (1999). *Principles of Service Marketing and Management*. New Jersey, Prentice Hall.

Maister, D. (1985). *The Psychology of Waiting Lines,* in *The Service Encounter*. Lexington: J. Czepiel, M. Solomon and C. Suprenant editions MA, Lexington Books, 113- 123.

Malhota, N. (2004). *Pesquisa de Marketing - Uma Orientação Aplicada*. São Paulo: Artmed Editora S.A., 4ª Edição.

Meister, C.; Boyle, C. (1996). Perceptions of Quality in Long-Term Care: A Satisfaction Survey. *Journal of Nursing Care Quality*, 10, (4), 40-47.

Mendonça, K.; Guerra, R. (2007). Desenvolvimento e Validação de um Instrumento de Medida de Satisfação do Paciente com a Fisioterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11 (5), 369-376. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n5/a07v11n5.pdf>. 12-07-2012:18:40.

Moura, G.; Hilleshein, E.; Schardosin, J.; Delgado, K. (2008). Satisfação do Paciente na Unidade de Coleta de Exames Laboratoriais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre: 29 (2), 269-275. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5591>. 18-08-2012:22:20.

Neves, J. (1996). *Pesquisa Qualitativa - Características, Usos e Possibilidades*. Caderno de Pesquisas em Administração. São Paulo: (3), 2º semestre. Available from: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/c03-art06.pdf>. 30-09-2012:21:54.

Oliver, R. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing research*, 17, 460-469.

Oliver, R. (1981). Measurement and evaluation of satisfaction processes in retailing settings. *Journal of Retailing*, 57, (3), 25-48.

Oliver, R. (1997). *Satisfaction: A behavioral perspective on the consumer*. New York: MacGraw Hill.

OMS - World Health Organization (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO/HPR/HEP/98.1. Available from http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf. 23-05-2012:14:20.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; Berry, L. (1988). Communication and Control processes in the Delivery of Service Quality. *Journal of Marketing*, Fall, 52, 35-48.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; Berry, L. (1988). SERVQUAL: Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, Spring, 64 (1), 12-40.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; Berry, L. (1985). A conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, Fall, 49, 41-50.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; Berry, L. (1985). Problems and Strategies in Services Marketing. *Journal of Marketing*, Spring, 49, 33-46.

Parasuraman, A.; Zeithaml, V.; Berry, L. (1991). Understanding Customer Expectations of Service. *Sloan Management Review*, 32, 39-48.

Pérez-Goiz, R.; Vega-Malagón, G; Martínez-Martínez, M. (2009). Satisfacción de los Usuarios en el Servicio de Urgencias en un Hospital de Segundo Nivel. *Revista de Medicina del Instituto del Seguro Social*. Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Medicina, 47 (6) 637-642.

Pereira, M., Araújo-Soares, V., McIntyre, T. (2001). Satisfação do utente e as atitudes face aos médicos e medicina: em estudo piloto. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2, 69-80.

Pestana, M.; Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo, 5ª Edição ISBN 978-972-618-498-0.

Pires, A. (2004). *Qualidade: Sistemas de Gestão da Qualidade*. Lisboa: Edições Sílabo, 3ª Edição.

Polit, D.; Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 3ª Edição.

Pruyn, A.; Smidts, A. (1998). Effects of waiting on the satisfaction with the service: beyond objective time measures. *International Journal of Research in Marketing*, 15(4), 321-34.

Ribeiro, M. (2008). *Satisfação dos Utentes Face aos Cuidados pelos Enfermeiros no Serviço de Urgência de Machico*. Curso de pós-graduação em urgência e emergência hospitalar, Universidade Atlântica, Funchal. Available from: <http://www.citma.pt/Uploads/Norberto%20Ribeiro.pdf>. 25:08:2012:20:15.

Saías, L. (2007). *Marketing de Serviços: Qualidade e fidelização de Clientes*. Lisboa: Universidade Católica Editora, 1ª Edição ISBN 978-972-54-0165-1.

Salazar, A. (2000). A avaliação da qualidade dos serviços: o caso de uma seguradora. *Revista Portuguesa de Gestão*, 15\13, 59-64.

Salomi, G.; Miguel, P.; Abackerli, A. (2005). SERVQUAL X SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. *Gestão e Produção*, 12 (2), 279-293.

Santos, G. (2009). *Satisfação e Qualidade: A Visão dos Utentes de uma Unidade de Reabilitação Respiratória*. Tese de mestrado para obtenção do grau de mestre em Gestão de Serviços de Saúde, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real. Available From: http://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/412/1/msc_gmmsantos.pdf. 25:09:2012:17:15.

Schemenner, R. (1999). *Administração de operações em serviços*. São Paulo: Futura.

Sepúlveda, M. (1998). Satisfação dos utentes em relação à qualidade dos cuidados: consultas de ginecologia/obstetrícia e de cirurgia geral no Sã Vida, Medicina Apoiada, S.A. *Revista Portuguesa de Saúde pública*, 16 (4), 33-39.

Silva, C.; Sequeira, A.; Massapina, I.; Santos, T. (2007). *Estudo da Satisfação dos Utentes do Hospital Espírito Santo de Évora E.P.E. - Relatório Final*. Universidade de Évora: Departamento de Sociologia / Centro de Investigação em Sociologia e Antropologia. Available From: http://www.hevora.min-saude.pt/docs/qualidade/relatorio_final_hese_epe.pdf. 28-12-2012:16:30.

Slack, N.; Chambers, S.; Johnston, R. (2002). *Administração da produção*. São Paulo: Atlas, 2ª Edição.

Solomon, M. (1999). *Consumer Behavior: buying, having and being*. Upper Saddle River: Prentice Hall, 3ª Edição.

Spreng, R.; MacKenzie, S.; Olshavsky, R.(1996). A Reexamination of the Determinants of Consumer Satisfaction. *Journal of Marketing*, 60, 15-32.

Taylor, S.(1994). Waiting for service: The relationship between delays and evaluations of service. *Journal of Marketing*, 58, 56-69.

Taylor, S.; Baker, T.(1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of customer purchase intentions. *Journal of Retailing*, 70 (2), 163-178.

Thompson, D.; Yarnold, P.; Williams, D.; Adams, S. (1996). Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, December, 28, 657-665.

Torregrosa, C.; Borrás, J.; Broseta, J. (2006). Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 18 (1), 30-35. Available From: http://www.semes.org/revista/vol18_1/30.pdf. 22-07-2012:22:40.

Walker, J.; Baker, J. (2000). An Exploratory Study of Multi-Expectation Framework for Services. *Journal of Services Marketing*, 14 (5), 411-431.

Ware, J.; Snyder, M.; Wright, W.; Davies, A. (1983). Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Evaluation and Program Planning*. Ann Arbor, 6, 247-263.

Westbrook, R., Reilly, M. (1983). Value-percept Disparity: an alternative to the disconfirmation of expectations theory of consumer satisfaction. *Advances in Consumer Research*, 10, 256-261. Available From: <http://www.acrwebsite.org/volumes/display.asp?id=6120>. 23-08-2012:18:10.

Zeithaml, V.; Parasuraman, A.; Berry, L. (1990). Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations. New York: *The Free Press*.

Zeithaml, V; Parasuraman, A; Berry, L. (1993). The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21 (1), 1-12.

Zourrig, H.; Chebat, J. (2009). *International Journal of Quality and Service Sciences*, 1 (2), 145-159.

ANEXOS

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DIRIGIDO À AMOSTRA DE UTENTES DA CONSULTA EXTERNA

Sou um Enfermeiro que exerce funções na Unidade Local de Saúde da Guarda - Hospital Sousa Martins, aluno do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, Universidade da Beira Interior e venho solicitar a sua colaboração no sentido de responder ao questionário em anexo.

A finalidade deste questionário é recolher informação para que seja possível realizar um estudo intitulado “ Satisfação dos Utentes Face ao Tempo de Espera”, para a elaboração do trabalho de investigação do curso supracitado.

O seu contributo, ao preencher o questionário, é imprescindível para a realização deste estudo. O questionário é confidencial e será analisado conjuntamente com os restantes, razão pela qual não deve ser assinado.

No final do preenchimento verifique, por favor, se respondeu a todas as questões.

Agradeço com sinceridade a sua valiosa contribuição.

Bruno Manuel Ramos, 2012

CONSULTA EXTERNA

INSTRUÇÕES

Leia atentamente as questões e **assinale com uma cruz (X)** o quadro que mais se identifica com a sua resposta. Não há respostas certas nem erradas. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever a maneira como pensa habitualmente. Siga sempre as indicações específicas em cada questionário. É fundamental responder a todas as questões.

A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICA

1. Género:

1.Masculino ☐

2.Feminino ☐

2. Idade: _____ anos

3. Estado civil:

1.Solteiro ☐

2.Casado ☐

3.Viúvo ☐

4.Divorciado ☐

5.Outros ☐

4. Escolaridade:

1.Sem escolaridade ☐

2.Primeiro Ciclo (4ª classe) ☐

3.Segundo Ciclo (6º ano) ☐

4.Terceiro Ciclo (9º ano) ☐

5. Ensino Secundário (12º ano) ☐

6.Curso Técnico-Profissional ☐

7.Bachelorato ☐

8.Licenciatura ou Superior ☐

5. Situação Profissional:

1.Desempregado (a) ☐

2.Reformado(a) ☐

3.Estudante ☐

4.Trabalhador ☐

B - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DA DOS SATISFAÇÃO UTENTES

Este questionário destina-se a avaliar a satisfação dos utentes tendo em conta o tempo de espera até serem atendidos.

Instruções: **Assinale com um círculo (O)** a opção que indica estar **mais próxima da sua opinião**, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

Aspetos Gerais

Por favor **responda a cada item**, tendo em conta os **serviços prestados pelo Hospital**, e as suas características gerais

1. Estou satisfeito(a) com os serviços prestados pelo Hospital	1	2	3	4	5	6	7
2. Estou satisfeito(a) com a imagem do Hospital	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito(a) com a qualidade do Hospital	1	2	3	4	5	6	7
4. É um Hospital de confiança	1	2	3	4	5	6	7
5. É um Hospital experiente	1	2	3	4	5	6	7
6. O Hospital preocupa-se com os seus utentes	1	2	3	4	5	6	7

Acesso

Assinale **com uma cruz (X)**, a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

Qual o motivo da sua vinda ao Serviço de Consultas Externas?

1. Consulta de especialidade ☐ 2. Tratamento ☐ 3. Exames ☐

4. Não sabe ☐ 5. Não responde ☐ 6. Outro ☐

Qual? _____

Quanto tempo esperou pela consulta?

1. Menos de 1 mês ☐ Mais de 1 mês ☐ Quantos meses? _____

Qual o grau de urgência da sua consulta?

1. Emergente ☐ 2. Muito Urgente ☐ 3. Urgente ☐

4. Pouco Urgente ☐ 5. Não Urgente ☐ 6. Não sabe ☐ 7. Não responde ☐

Admissão de doentes

Relativamente ao seu processo de admissão no serviço de Consultas Externas, como classifica o desempenho do pessoal administrativo (pessoal de secretariado e receção):

Instruções: Assinale com um círculo (O) a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. Estou satisfeito(a) com o desempenho do pessoal de secretariado e receção (cortesia, disponibilidade, competência, etc.) 1 2 3 4 5 6 7

2. Enquanto esperava, fui informado(a) do tempo que teria de esperar até poder realizar a ficha de admissão 1 2 3 4 5 6 7

3. O tempo que esperei até fazer a minha ficha de admissão foi adequado 1 2 3 4 5 6 7

Quanto tempo esperou até ser atendido?

Instruções: Assinale com uma cruz (X), a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

0 min. ☐ Até 10 min. ☐ Até 30 min. ☐ Até 60 min. ☐

Até 90 min. ☐ Até 120 min. ☐ Até 240 min. ☐ Mais de 240 min. ☐

Não sabe ☐

Pessoal

Tendo em conta o atendimento prestado, qual a sua opinião sobre o desempenho dos seguintes profissionais de saúde:

Instruções: Assinale com um círculo (O) a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

Médicos:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelo médico (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
2. Estou satisfeito(a) com a informação clínica prestada (diagnóstico, medicação, exames, etc., entrega de informação referente à quantidade, qualidade, e compreensibilidade das informações prestadas)	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções do médico	1	2	3	4	5	6	7
4. Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos médicos	1	2	3	4	5	6	7
5. Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário do médico	1	2	3	4	5	6	7
6. Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos médicos	1	2	3	4	5	6	7
7. Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta por parte do médico nos momentos de necessidade	1	2	3	4	5	6	7
8. Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos médicos que me seguiram	1	2	3	4	5	6	7
9. O tempo que esperei até ser atendido pelo médico foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
10. Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelo médico	1	2	3	4	5	6	7

Quanto tempo esperou até ser atendido pelo médico?

Instruções: Assinale com uma cruz (X), a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

0 min. ☐ Até 10 min. ☐ Até 30 min. ☐ Até 60 min. ☐

Até 90 min. ☐ Até 120 min. ☐ Até 240 min. ☐ Mais de 240 min. ☐

Não sabe ☐

Enfermeiros

Instruções: **Assinale com um círculo (O)** a opção que indica estar **mais próxima da sua opinião**, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
2. Estou satisfeito(a) com a informação clínica prestada (entrega de informação referente à quantidade, qualidade, e compreensibilidade das informações prestadas)	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos enfermeiros	1	2	3	4	5	6	7
4. Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos enfermeiros	1	2	3	4	5	6	7
5. Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos enfermeiros	1	2	3	4	5	6	7
6. Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos enfermeiros	1	2	3	4	5	6	7
7. Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta dos enfermeiros nos momentos de necessidade	1	2	3	4	5	6	7
8. Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos enfermeiros que me seguiram	1	2	3	4	5	6	7
9. O tempo que esperei até ser atendido pelos enfermeiros foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
10. Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelos enfermeiros	1	2	3	4	5	6	7

Quanto tempo esperou até receber os cuidados de enfermagem?

Instruções: **Assinale com uma cruz (X)**, a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

0 min. ☐ Até 10 min. ☐ Até 30 min. ☐ Até 60 min. ☐

Até 90 min. ☐ Até 120 min. ☐ Até 240 min. ☐ Mais de 240 min. ☐

Não sabe ☐

Auxiliares de ação médica

Instruções: **Assinale com um círculo (O)** a opção que indica estar **mais próxima da sua opinião**, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelos auxiliares de ação médica (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
2. Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos auxiliares de ação médica (exemplo: quem faz a limpeza, dá a alimentação, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito(a) com a, cortesia, simpatia e atitude solidária dos auxiliares de ação médica	1	2	3	4	5	6	7
4. Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos auxiliares de ação médica	1	2	3	4	5	6	7
5. Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos auxiliares de ação médica	1	2	3	4	5	6	7
6. Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta por parte dos auxiliares de ação médica nos momentos de necessidade	1	2	3	4	5	6	7
7. Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos auxiliares de ação médica	1	2	3	4	5	6	7
8. O tempo que esperei quando necessitei de um auxiliar de ação médica foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
9. Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar pelos auxiliares de ação médica	1	2	3	4	5	6	7

Quanto tempo esperou até ser atendido pelos auxiliares de ação médica?

Instruções: **Assinale com uma cruz (X)**, a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

- 0 min. ☐ Até 10 min. ☐ Até 30 min. ☐ Até 60 min. ☐
- Até 90 min. ☐ Até 120 min. ☐ Até 240 min. ☐ Mais de 240 min. ☐
- Não sabe ☐

Aquando da sua passagem pelo serviço de Consultas Externas, realizou alguns exames de diagnóstico e terapêutica (análises, radiografias, transfusões, etc.)?

Sim ☐ Não ☐ Não Sabe ☐ Não Responde ☐

(Caso tenha respondido de forma negativa, por favor, passe para as perguntas sobre Instalações)

No caso de ter respondido sim, como classifica o desempenho dos técnicos de saúde

Instruções: Assinale com um círculo (O) a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
2. Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
4. Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
5. Estou satisfeito(a) com a rapidez e eficiência dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
6. Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
7. O tempo que esperei até ser atendido pelos técnicos de saúde foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
8. Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7

Quanto tempo esperou para realizar exames de diagnóstico e terapêutica?

Assinale com uma cruz (X), a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

0 min. ☐ Até 10 min. ☐ Até 30 min. ☐ Até 60 min. ☐

Até 90 min. ☐ Até 120 min. ☐ Até 240 min. ☐ Mais de 240 min. ☐

Não sabe ☐

Exames e Tratamentos

Em relação aos exames e tratamentos realizados, como classifica os seguintes aspetos:

Instruções: Assinale com um círculo (O) a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. O local de espera até ao atendimento foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
2. Tempo de espera para a realização dos exames tratamentos foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
3. Tempo de espera para os resultados foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
4. Em termos globais, estou satisfeito(a) com qualidade dos serviços prestados na realização de exames ou tratamentos	1	2	3	4	5	6	7
5. Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo teria de esperar até ser atendido	1	2	3	4	5	6	7

Instalações

Como avalia a qualidade das instalações:

Instruções: Assinale com um círculo (O) a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. A sinalização permite uma orientação fácil no serviço de consulta externa	1	2	3	4	5	6	7
2. Estou satisfeito(a) com acessibilidade para pessoas com deficiência motora e/ou visual	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito(a) com as condições e comodidade da sala de espera (cadeiras confortáveis, temperatura ambiente adequada, luminosidade, ruído, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
4. Estou satisfeito(a) com as distrações existentes na sala de espera (televisão, música ambiente, revistas, etc.) que me permitiram estar entretido(a) enquanto esperava pela minha vez	1	2	3	4	5	6	7
5. Estou satisfeito(a) com as utilidades existentes (consumíveis, bar, caixa multibanco, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
6. Os gabinetes clínicos são adequados para as práticas médicas e de	1	2	3	4	5	6	7

enfermagem (temperatura ambiente adequada, luminosidade, ruído, privacidade e conforto, equipamento clínico, mobiliário, etc.)

7. Estou satisfeito(a) com as condições de Higiene e Limpeza do serviço de Consultas Externas 1 2 3 4 5 6 7

8. O serviço de Consultas Externas apresenta instalações sanitárias adequadas que permitem o acesso a pessoas com deficiência física e\ ou visual 1 2 3 4 5 6 7

9. No geral, as instalações estão equipadas com meios que permitem aos utentes estarem entretidos de forma a terem menos perceção do tempo de espera 1 2 3 4 5 6 7

10. No geral, estou satisfeito(a) com a qualidade das instalações 1 2 3 4 5 6 7

Expetativas

Tendo em conta as expectativas que tinha sobre o serviço de Consultas Externas antes de se deslocar a ele, como classificaria as suas expectativas globais relativamente à qualidade geral do deste serviço.

Instruções: Assinale com um círculo (O) a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. No geral, o serviço de Consultas Externas vai de encontro às minhas expectativas 1 2 3 4 5 6 7

2. O tempo de espera até ser atendido(a) foi de encontro às minhas expectativas 1 2 3 4 5 6 7

3. Os cuidados de saúde a que fui submetido(a), vão de encontro às minhas expectativas 1 2 3 4 5 6 7

4. A qualidade dos cuidados que recebi vai ao encontro das minhas expectativas 1 2 3 4 5 6 7

5. Tive uma experiencia positiva no serviço de Consultas Externas 1 2 3 4 5 6 7

6. Recomendo o serviço de Consultas Externas a outras pessoas que necessitem 1 2 3 4 5 6 7

Durante a sua permanência no serviço de Consultas Externas esteve acompanhado(a) por algum familiar ou amigo?

Assinale com uma cruz (X), a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

1.Sim ☐ 2.Não ☐

Se respondeu sim, acha que o facto de estar acompanhado(a) ajudou a que a percepção do tempo de espera parecesse menor?

1.Sim ☐ 2.Não ☐

Voltaria ao Serviço de Consultas Externas caso necessitasse?

1.Sim ☐ 2.Não ☐

Obrigado pela sua colaboração

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO DIRIGIDO À AMOSTRA DE UTENTES DO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Sou um Enfermeiro que exerce funções na Unidade Local de Saúde da Guarda - Hospital Sousa Martins, aluno do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, Universidade da Beira Interior e venho solicitar a sua colaboração no sentido de responder ao questionário em anexo.

A finalidade deste questionário é recolher informação para que seja possível realizar um estudo intitulado “ Satisfação dos Utentes Face ao Tempo de Espera”, para a elaboração do trabalho de investigação do curso supracitado.

O seu contributo, ao preencher o questionário, é imprescindível para a realização deste estudo. O questionário é confidencial e será analisado conjuntamente com os restantes, razão pela qual não deve ser assinado.

No final do preenchimento verifique, por favor, se respondeu a todas as questões.

Agradeço com sinceridade a sua valiosa contribuição.

Bruno Manuel Ramos, 2012

SERVIÇO DE URGÊNCIA

INSTRUÇÕES

Leia atentamente as questões e **assinale com uma cruz (X)** o quadro que mais se identifica com a sua resposta. Não há respostas certas nem erradas. Não demore muito tempo com cada frase; responda de modo a descrever a maneira como pensa habitualmente. Siga sempre as indicações específicas em cada questionário. É fundamental responder a todas as questões.

A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICA

1. Género:

1.Masculino ☐

2.Feminino ☐

2. Idade: _____ anos

3. Estado civil:

1.Solteiro ☐

2.Casado ☐

3.Viúvo ☐

4.Divorciado ☐

5.Outros ☐

4. Escolaridade:

1.Sem escolaridade ☐

2.Primeiro Ciclo (4ª classe) ☐

3.Segundo Ciclo (6º ano) ☐

4.Terceiro Ciclo (9º ano) ☐

5.Ensino Secundário (12º ano) ☐

6Curso Técnico-Profissional ☐

7.Bachelorato ☐

8.Licenciatura ou Superior ☐

5. Situação Profissional:

1.Desempregado (a) ☐

2.Reformado(a) ☐

3.Estudante ☐

4.Trabalhador ☐

B - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E DA DOS SATISFAÇÃO UTENTES

Este questionário destina-se a avaliar a satisfação dos utentes tendo em conta o tempo de espera até serem atendidos.

Instruções: **Assinale com um círculo (O)** a opção que indica estar **mais próxima da sua opinião**, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

Aspetos Gerais

Por favor **responda a cada item**, tendo em conta os **serviços prestados pelo Hospital**, e as suas características gerais

1.Estou satisfeito(a) com os serviços prestados pelo Hospital	1	2	3	4	5	6	7
2.Estou satisfeito(a) com a imagem do Hospital	1	2	3	4	5	6	7
3.Estou satisfeito(a) com a qualidade do Hospital	1	2	3	4	5	6	7
4.É um Hospital de confiança	1	2	3	4	5	6	7
5.É um Hospital experiente	1	2	3	4	5	6	7
6.O Hospital preocupa-se com os seus utentes	1	2	3	4	5	6	7

Acesso

Assinale **com uma cruz (X)**, a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

Qual o motivo da sua vinda ao Serviço de Urgência?

- 1.Acidentes ☐ 2.Doença ☐ 3.Parto ☐
 4.Outro ☐ Qual? _____ 5.Não Sabe ☐

No Serviço de Urgência, foi esclarecido a respeito do sistema de triagem dos doentes (Triagem de Manchester)?

- 1.Sim ☐ 2.Não ☐ 3.Não Sabe ☐ 4.NãoResponde ☐

Qual o grau de gravidade atribuído à sua situação?

- 1.Emergente ☐ 2.Muito Urgente ☐ 3.Urgente ☐
 4.Pouco Urgente ☐ 5. Não Urgente ☐ 6.Não sabe ☐ 7.Não responde ☐

Em relação ao Sistema de Triagem de Doentes (Protocolo de Manchester)

Instruções: **Assinale com um círculo (O)** a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1.Estou satisfeito(a) com a informação que me foi dada em relação à triagem de doentes 1 2 3 4 5 6 7

2.Estou satisfeito(a) com a seleção de prioridades de atendimento do sistema de triagem de doentes 1 2 3 4 5 6 7

3.Estou satisfeito(a) com a gravidade atribuída à minha situação 1 2 3 4 5 6 7

Admissão de doentes

Relativamente ao seu processo de admissão na Urgência, como classifica o desempenho do pessoal administrativo (pessoal de secretariado e receção):

Instruções: **Assinale com um círculo (O)** a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1.Estou satisfeito(a) com o desempenho do pessoal de secretariado e receção (cortesia, disponibilidade, competência, etc.) 1 2 3 4 5 6 7

2.Enquanto esperava, fui informado(a) do tempo que teria de esperar até poder realizar a ficha de admissão 1 2 3 4 5 6 7

3.O tempo que esperei até fazer a minha ficha de admissão foi adequado 1 2 3 4 5 6 7

Quanto tempo esperou até ser atendido?

Instruções: **Assinale com uma cruz (X)**, a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

0 min. ☐ Até 10 min. ☐ Até 30 min. ☐ Até 60 min. ☐

Até 90 min. ☐ Até 120 min. ☐ Até 240 min. ☐ Mais de 240 min. ☐

Não sabe ☐

Pessoal

Tendo em conta o atendimento prestado, qual a sua opinião sobre o desempenho dos seguintes profissionais de saúde:

Instruções: Assinale com um círculo (O) a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

Médicos:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1.Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelo médico (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
2.Estou satisfeito(a) com a informação clínica prestada (diagnóstico, medicação, exames, etc., entrega de informação referente à quantidade, qualidade, e compreensibilidade das informações prestadas)	1	2	3	4	5	6	7
3.Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções do médico	1	2	3	4	5	6	7
4.Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos médicos	1	2	3	4	5	6	7
5.Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário do médico	1	2	3	4	5	6	7
6. Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos médicos	1	2	3	4	5	6	7
7.Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta por parte do médico nos momentos de necessidade	1	2	3	4	5	6	7
8.Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos médicos que me seguiram	1	2	3	4	5	6	7
9.O tempo que esperei até ser atendido pelo médico foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
10.Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelo médico	1	2	3	4	5	6	7

Quanto tempo esperou até ser atendido pelo médico?

Instruções: Assinale com uma cruz (X), a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

0 min. ☐ Até 10 min. ☐ Até 30 min. ☐ Até 60 min. ☐

Até 90 min. ☐ Até 120 min. ☐ Até 240 min. ☐ Mais de 240 min. ☐

Não sabe ☐

Enfermeiros

Instruções: **Assinale com um círculo (O)** a opção que indica estar **mais próxima da sua opinião**, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1.Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelos enfermeiros (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
2.Estou satisfeito(a) com a informação clínica prestada (entrega de informação referente à quantidade, qualidade, e compreensibilidade das informações prestadas)	1	2	3	4	5	6	7
3.Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos enfermeiros	1	2	3	4	5	6	7
4.Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos enfermeiros	1	2	3	4	5	6	7
5.Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos enfermeiros	1	2	3	4	5	6	7
6. Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos enfermeiros	1	2	3	4	5	6	7
7.Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta dos enfermeiros nos momentos de necessidade	1	2	3	4	5	6	7
8.Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos enfermeiros que me seguiram	1	2	3	4	5	6	7
9.O tempo que esperei até ser atendido pelos enfermeiros foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
10.Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelos enfermeiros	1	2	3	4	5	6	7

Quanto tempo esperou até receber os cuidados de enfermagem?

Instruções: **Assinale com uma cruz (X)**, a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

0 min. ☐ Até 10 min. ☐ Até 30 min. ☐ Até 60 min. ☐

Até 90 min. ☐ Até 120 min. ☐ Até 240 min. ☐ Mais de 240 min. ☐

Não sabe ☐

Auxiliares de ação médica

Instruções: **Assinale com um círculo (O)** a opção que indica estar **mais próxima da sua opinião**, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. Estou satisfeito(a) com a disponibilidade demonstrada pelos auxiliares de ação médica (disponibilidade para o ouvir, a capacidade em perceberem o que lhes pretendia transmitir, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
2. Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos auxiliares de ação médica (exemplo: quem faz a limpeza, dá a alimentação, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos auxiliares de ação médica	1	2	3	4	5	6	7
4. Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos auxiliares de ação médica	1	2	3	4	5	6	7
5. Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos auxiliares de ação médica	1	2	3	4	5	6	7
6. Estou satisfeito(a) com a rapidez de resposta por parte dos auxiliares de ação médica nos momentos de necessidade	1	2	3	4	5	6	7
7. Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos auxiliares de ação médica	1	2	3	4	5	6	7
8. O tempo que esperei quando necessitei de um auxiliar de ação médica foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
9. Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar pelos auxiliares de ação médica	1	2	3	4	5	6	7

Quanto tempo esperou até ser atendido pelos auxiliares de ação médica?

Instruções: **Assinale com uma cruz (X)**, a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

0 min. ☐ Até 10 min. ☐ Até 30 min. ☐ Até 60 min. ☐

Até 90 min. ☐ Até 120 min. ☐ Até 240 min. ☐ Mais de 240 min. ☐

Não sabe ☐

Aquando da sua passagem pela Urgência, realizou alguns exames de diagnóstico e terapêutica (análises, radiografias, transfusões, etc.)?

Sim ☐ Não ☐ Não Sabe ☐ Não Responde ☐

(Caso tenha respondido de forma negativa, por favor, passe para as perguntas sobre Instalações)

No caso de ter respondido sim, como classifica o desempenho dos técnicos de saúde

Instruções: Assinale com um círculo (O) a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1. Estou satisfeito(a) com o desempenho de funções dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
2. Estou satisfeito(a) com a cortesia, simpatia e atitude solidária dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
3. Estou satisfeito(a) com a aparência e vestuário dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
4. Estou satisfeito(a) com a competência e profissionalismo dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
5. Estou satisfeito(a) com a rapidez e eficiência dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
6. Em termos globais, estou satisfeito(a) com o desempenho dos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7
7. O tempo que esperei até ser atendido pelos técnicos de saúde foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
8. Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo iria esperar até ser atendido pelos técnicos de saúde	1	2	3	4	5	6	7

Quanto tempo esperou para realizar exames de diagnóstico e terapêutica?

Assinale com uma cruz (X), a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

0 min. ☐ Até 10 min. ☐ Até 30 min. ☐ Até 60 min. ☐

Até 90 min. ☐ Até 120 min. ☐ Até 240 min. ☐ Mais de 240 min. ☐

Não sabe ☐

Exames e Tratamentos

Em relação aos exames e tratamentos realizados, como classifica os seguintes aspetos:

Instruções: **Assinale com um círculo (O)** a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1.O local de espera até ao atendimento foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
2.Tempo de espera para a realização dos exames tratamentos foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
3.Tempo de espera para os resultados foi adequado	1	2	3	4	5	6	7
4.Em termos globais, estou satisfeito com qualidade dos serviços prestados na realização de exames ou tratamentos	1	2	3	4	5	6	7
5.Enquanto esperava, fui informado acerca de quanto tempo teria de esperar até ser atendido	1	2	3	4	5	6	7

Instalações

Como avalia a qualidade das instalações:

Instruções: **Assinale com um círculo (O)** a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1.A sinalização permite uma orientação fácil no serviço de urgência	1	2	3	4	5	6	7
2.Estou satisfeito(a) com acessibilidade para pessoas com deficiência motora e/ou visual	1	2	3	4	5	6	7
3.Estou satisfeito(a) com as condições e comodidade da sala de espera (cadeiras confortáveis, temperatura ambiente adequada, luminosidade, ruído, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
4.Estou satisfeito(a) com as distrações existentes na sala de espera (televisão, música ambiente, revistas, etc.) que me permitiram estar entretido(a) enquanto esperava pela minha vez	1	2	3	4	5	6	7
5.Estou satisfeito(a) com as utilidades existentes (consumíveis, bar, caixa multibanco, etc.)	1	2	3	4	5	6	7

6.Os gabinetes clínicos são adequados para as práticas médicas e de enfermagem (temperatura ambiente adequada, luminosidade, ruído, privacidade e conforto, equipamento clínico, mobiliário, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
7.Estou satisfeito(a) com as condições de Higiene e Limpeza do serviço de urgência	1	2	3	4	5	6	7
8.O serviço de urgência apresenta instalações sanitárias adequadas que permitem o acesso a pessoas com deficiência física e\ ou visual	1	2	3	4	5	6	7
9.No geral, as instalações estão equipadas com meios que permitem aos utentes estarem entretidos de forma a terem menos perceção do tempo de espera	1	2	3	4	5	6	7
10.No geral, estou satisfeito(a) com a qualidade das instalações	1	2	3	4	5	6	7

Expetativas

Tendo em conta as expectativas que tinha sobre o serviço de urgência antes de se deslocar a ele, como classificaria as suas expectativas globais relativamente à qualidade geral do deste serviço.

Instruções: Assinale com um círculo (O) a opção que indica estar mais próxima da sua opinião, tendo em conta o seguinte esquema.

1	2	3	4	5	6	7
Discordo Totalmente	Discordo Moderadamente	Discordo Ligeiramente	Não concordo Nem discordo	Concordo Ligeiramente	Concordo Moderadamente	Concordo Totalmente

1.No geral, o serviço de urgência vai de encontro às minhas expectativas	1	2	3	4	5	6	7
2.O tempo de espera até ser atendido(a) foi de encontro às minhas expectativas	1	2	3	4	5	6	7
3.Os cuidados de saúde a que fui submetido(a), vão de encontro às minhas expectativas	1	2	3	4	5	6	7
4.A qualidade dos cuidados que recebi vai ao encontro das minhas expectativas	1	2	3	4	5	6	7
5.Tive uma experiencia positiva no serviço de urgência	1	2	3	4	5	6	7
6.Recomendo o serviço de urgência a outras pessoas que necessitem	1	2	3	4	5	6	7

Durante a sua permanência no serviço de Urgência esteve acompanhado(a) por algum familiar ou amigo?

Assinale com uma cruz (X), a resposta que se aproxima mais da sua opinião.

1.Sim ☐

2.Não ☐

Se respondeu sim, acha que o facto de estar acompanhado(a) ajudou a que a percepção do tempo de espera parecesse menor?

1.Sim ☐

2.Não ☐

Voltaria ao Serviço de Urgência caso necessitasse?

1.Sim ☐

2.Não ☐

Obrigado pela sua colaboração

ANEXO 3 - COMUNICADO DE AUTORIZAÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO ESTUDO



Exmo. Senhor
Enf. Bruno Manuel Ramos
Serviço de Pneumologia
Unidade Local da Saúde, E.P.E., Guarda

Sua referência

Sua comunicação de

Nossa referência

Data,

2494

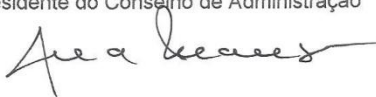
Guarda, 26/03/12

ASSUNTO: Aplicação de um questionário aos utentes dos Serviços de Urgência e Consulta Externa da Unidade Local Saúde da Guarda, E.P.E..

Em resposta ao vosso pedido de parecer sobre autorização para a realização de um questionário aos utentes dos serviços de Urgência e Consulta Externa tendo como tema "Satisfação Final dos Utentes Face ao Tempo de Espera" e de acordo com o parecer da Comissão de Ética de que nada tem a opor, informo que o mesmo se encontra autorizado.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente do Conselho de Administração



(Dra. Ana Manso)

CE/ML